

Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1

Ratih Indah Kartikasari

Universitas Muhammadiyah Lamongan

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima 23 September 2018
Tanggal di revisi 15 Oktober 2018
Tanggal di Publikasi 24 Desember 2018

Kata kunci:
Kecemasan,
Mual muntah,
Kehamilan.

Keywords:
Anxiety,
Vomiting,
Pregnancy.



[10.32536/jrki.v2i2.27](https://doi.org/10.32536/jrki.v2i2.27)

ABSTRAK

Latar belakang: Kecemasan atau stress pada kehamilan dapat memicu kecacauan pencernaan, jadi tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika stress menyerang. Desain analitik korelasional dengan sampel sejumlah 28 ibu hamil menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian ibu hamil mengalami derajat kecemasan sedang dan lebih dari sebagian mengalami *emesis gravidarum* (mual muntah fisiologis). Uji *Spearman* didapatkan *p value*=0,000 di mana $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara derajat kecemasan dengan kejadian mual muntah. Bidan diharapkan dapat mencegah stress pada ibu hamil dengan *Health Education* tentang kehamilan sehingga ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik.

Background: Anxiety or stress in pregnancy can trigger digestive disorder, so it is not surprising that nausea symptoms tend to be more severe when stress strikes. **Objective:** the study aimed to determine the correlation between the degree of anxiety on pregnant women and the incidence of nausea and vomiting in the first trimester. **Method:** Analytical research design with cross sectional approach. A sample of 28 pregnant women used simple random sampling. Data analysis using Spearman Test. **Results:** almost all pregnant women experienced moderate degrees of anxiety and more than half experience emesis gravidarum (physiological nausea and vomiting). Spearman test *p value* = 0,000 where $p < 0.05$ meant that there was a significant correlation between the degree of anxiety and the incidence of nausea and vomiting. **Conclusion:** Midwives are expected to prevent stress on pregnant women through Health Education about pregnancy so that pregnant women can adapt well.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, A.B, 2006)

Gangguan minor pada kehamilan adalah serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan

dan akibat pembesaran uterus saat janin tumbuh selama kehamilan (Janet, Medforth, 2012)

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap hanya sebuah konsekuensi normal diawal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka (Tiran Denise, 2008). Mual muntah terjadi dalam kehamilan, dengan sekitar 50 % wanita hamil mengalami mual ringan saat bangun tidur sampai mual di sepanjang hari dengan sedikit muntah, selama pertengahan pertama kehamilan (Janet, Medforth, 2012)

Angka kejadian mual muntah 60– 80 % terjadi pada primigravida dan 40–60 % pada multigravida (Saifuddin, A.B. 2006). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: kurniawan_ratih@yahoo.co.id

peneliti bulan Januari 2016 dari 10 orang ibu hamil di BPM Yuliani S.ST Desa Blimbing Kecamatan Paciran, Lamongan, didapatkan sebanyak 4 orang (40%) tidak mengalami mual muntah dan 6 orang (60%) mengalami mual muntah pada kehamilan trimester 1. Dari data diatas menunjukkan masih tingginya kejadian mual muntah pada ibu hamil.

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) (Tiran Denise, 2008).

Masalah psikologis dapat menjadi predisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan yang terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual muntah menjadi lebih berat (Tiran Denise, 2008). Kadar stres telah cukup diketahui bahwa berbagai jenis stres dapat memicu kekacauan pencernaan jadi tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika stres menyerang. Kelelahan fisik dan mental juga dapat menjadi resiko mual dipagi hari dan memperparah gejalanya (sebaliknya, mual yang parah dapat menyebabkan kelelahan) (Murkoff, Heidi, 2006).

Kejadian mual muntah selama kehamilan dapat menimbulkan gejala mual yang khas sampai sedang yang dapat sembuh dengan sendirinya dengan atau tanpa disertai muntah. Namun bisa pula mual muntah ini berlanjut menjadi lebih berat atau yang disebut *Hiperemesis Gravidarum* yang mengakibatkan resiko anemi, perdarahan, dan terserang penyakit. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemi pada bayi, berat badan lahir rendah bahkan lebih jauh lagi. Muntah yang terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan penurunan berat badan, defisiensi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, elektrolit jika tidak ditanggulangi (Tiran Denise, 2008)

Oleh karena kejadian mual muntah ini apabila tidak ditangani dengan baik akan

berlanjut kearah yang lebih berat serta berdampak buruk pada ibu maupun janin, maka diperlukan tindakan yang tepat. Sebagai solusi dan konsep untuk memecahkan masalah tersebut, perlu adanya peningkatan *Health Education* atau pemberian informasi dari petugas kesehatan kepada ibu hamil terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan (mual muntah) dan cara mengatasinya. Dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Derajat Kecemasan pada Ibu hamil dengan Kejadian Mual Muntah pada Trimester 1".

Metode penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester 1 yang ada di BPM Ny. Yuliani Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dengan jumlah 28 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mengkaji derajat kecemasan menggunakan kuesioner skala HARS, sedangkan untuk data mual muntah, ibu hamil mengisi lembar kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang mengarah ke tidak mual muntah, emesis gravidarum, atau hiperemesis gravidarum. Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji *Spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur Ibu	Frekuensi	(%)
1.	<20 Tahun	3	10
2.	20-30 Tahun	22	73,3
3.	>31 Tahun	5	16,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (73,3%) responden pada rentang umur 20-30 tahun, dan sebagian kecil (10%) responden pada umur <20 tahun.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1.	SD	2	6,7
2.	SLTP	5	16,7
3.	SLTA	20	66,6
4.	PT	3	10
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (66,6%) responden berpendidikan SLTA. dan sebagian kecil (6,7%) responden berpendidikan SD.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Bekerja	10	33,3
2.	Petani	2	6,7
3.	Wiraswasta	7	23,3
4.	PNS	3	10
5.	Swasta	8	26,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian (33,3%) responden tidak bekerja dan sebagian kecil (6,7 %) responden bekerja sebagai petani.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan

No.	Hamil ke-	Frekuensi	(%)
1.	1	19	63,3
2.	2	8	26,7
3.	3-4	3	10
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (63,3%) responden hamil yang ke satu dan sebagian kecil (10%) responden hamil ke 3-4.

Derajat Kecemasan Ibu Hamil**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Kecemasan pada Ibu Hamil

No.	Derajat Kecemasan	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Cemas	3	10
2.	Cemas Ringan	11	36,6
3.	Cemas Sedang	14	46,7
4.	Cemas Berat	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hampir sebagian (46,7 %) responden mengalami kecemasan tingkat sedang dan sebagian kecil (6,7 %) responden mengalami kecemasan berat.

Kondisi ini menggambarkan keadaan ibu hamil pada trimester pertama banyak yang mengalami kecemasan selama hamil. Hal ini dapat mengakibatkan efek yang tidak baik karena kecemasan, salah satu diantaranya terjadi mual muntah (*emesis gravidarum*) yang dapat berlanjut kearah yang lebih berat. Oleh karena itu, bidan mempunyai peranan penting dalam memberikan *Health Education* pada ibu tentang perubahan tubuh selama kehamilan agar pengetahuan mereka lebih baik dan dapat menghadapi kehamilannya tanpa kecemasan yang berlebihan. Apabila mual muntah terjadi, bidan dapat memberikan bimbingan dan konseling tentang cara mengatasi mual, serta penanganan secara farmakologi sehingga tidak berlanjut kearah yang lebih berat (*hiperemesis gravidarum*).

Derajat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan peran keluarga. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kecemasan pada ibu hamil, berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (66,6%) ibu hamil berpendidikan SLTA dan sebagian kecil (6,7%) berpendidikan SD. Menurut Notoadmojo (2007), tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku gaya hidup sehari-hari khususnya dalam masalah

kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin mudah ibu menerima informasi sehingga semakin baik pula dalam menghadapi ketidaknyamanan selama hamil. Sebaliknya pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterimanya sehingga memicu terjadinya kecemasan. Soejanto (2005) dalam Mubaroq Wahid I. (2006) menyatakan bahwa pendidikan SLTA merupakan jenjang pendidikan menengah yang bermaksud meluaskan pendidikan dan pengajaran yang diberikan disekolah rendah untuk mengembangkan cita-cita hidup dan mempersiapkan bagi pendidikan dan pengajaran tinggi. Pun demikian ibu hamil dengan latar pendidikan SLTA pengetahuannya masih cukup terbatas dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi seperti Perguruan Tinggi.

Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, pekerjaan juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir sebagian (33,3%) ibu hamil tidak bekerja, dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga. Menurut Mubaraq, Wahit I. (2006), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung, oleh karena itu, ibu yang tidak bekerja, pengetahuannya kurang dibandingkan dengan ibu yang bekerja, kecuali bila ibu yang tidak bekerja menggunakan waktu yang dimilikinya untuk mengakses informasi seperti mengikuti acara penyuluhan kesehatan atau melalui media cetak maupun elektronik.

Peran keluarga sangatlah diperlukan untuk mencegah dan mengatasi kecemasan selama masa kehamilan dan persalinan, menurut Friedman (2003) dalam Murwani, S. (2008), peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga peran keluarga sangatlah penting dalam derajat kecemasan ibu hamil. Dengan demikian apabila keluarga berperan secara positif misalnya mendukung kehamilan ibu, memodifikasi lingkungan keluarga yang nyaman dan memfasilitasi kebutuhan ibu hamil maka kecemasan ibu hamil akan dapat diturunkan bahkan dicegah.

Penelitian oleh Ari Lestari.D.A (2012) menyebutkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat dyspepsia pada siswa kelas IX SMP Negeri 1 Banyudono yang sedang menghadapi ujian. Dyspepsia sendiri merupakan kumpulan gejala klinis yang meliputi gangguan saluran cerna diantaranya seperti mual, muntah, kembung dan lain-lain. Penelitian tersebut relevan dengan hasil penelitian ini bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan semakin memperparah dyspepsia yang dialami. Berarti bahwa keadaan psikis dapat mempengaruhi keadaan saluran cerna terutama lambung.

Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Mual Muntah pada Trimester 1

No.	Klasifikasi mual muntah	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Mual Muntah	2	6,67
2.	Emesis Gravidarum	20	66,7
3.	Hiperemesis Gravidarum	8	26,6
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (66,7%) responden mengalami emesis gravidarum dan sebagian kecil (6,67 %) responden tidak mengalami mual muntah.

Mual muntah adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1 Saifuddin, A. B, (2006). Kejadian dan berat ringannya mual muntah yang dialami ibu hamil dipengaruhi oleh adaptasi dan kadar hormon, faktor patologis (stress atau kecemasan) dan faktor alergi.

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita, yaitu terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya hCG (*Human Chorionoc Gonadotropin*) plasenta. Hormon- hormon inilah yang diduga penyebab emesis gravidarum (Manuaba, 2007). Kadar hormon dapat memicu respon pusat mual muntah di otak, kadar hormon yang lebih tinggi dari normal (misalnya pada kehamilan kembar) mempengaruhi derajat keparahannya, adaptasi hormonal juga mempengaruhi kejadian mual muntah. Menurut Manuaba (2007), sebagian primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen

dan hCH (*Human Chorionic Gonadotropin*) menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Berdasarkan tabel 4 bahwa lebih dari sebagian ibu hamil (63,3%) adalah kehamilan ke 1 atau primigravida sehingga banyak yang mengalami mual muntah (*emesis gravidarum*) karena belum beradaptasi terhadap hormon kehamilan. Senada dengan penelitian Mariantari, Yunia dkk (2014) yang menyatakan bahwa primigravida memiliki keadaan psikologis yang lebih rentan dibandingkan multigravida dan grandemultigravida dengan hasil uji Fisher $p=0,028$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian *emesis gravidarum*. Hasil analisis lanjut menyatakan bahwa multigravida mempunyai peluang 6,33 kali untuk tidak mengalami *emesis gravidarum* dibandingkan primigravida. Hal ini menunjukkan bahwasannya primigravida lebih berisiko mengalami mual muntah yang lebih berat daripada multigravida.

Kecemasan atau stress pada kehamilan dapat memicu kekacauan pencernaan, jadi tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika stress menyerang. Kelelahan fisik dan mental juga dapat meningkatkan resiko mual dipagi hari dan memperparah gejalanya, sebaliknya mual yang parah juga dapat meningkatkan kelelahan. Kenyataan bahwa mual dipagi hari lebih sering terjadi dan cenderung lebih parah pada kehamilan pertama mendukung konsep bahwa faktor fisik dan psikologi juga terlibat.

Hubungan Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah pada Trimester 1

Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah pada Trimester 1

Derajat Kecemasan	Klasifikasi mual muntah						Total	
	Tidak mual muntah		Emesis gravidarum		Hiperemesis gravidarum			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak cemas	3	100	0	0	0	0	3	100
Cemas ringan	0	0	11	100	0	0	11	100
Cemas sedang	0	0	7	50	7	50	14	100
Cemas berat	0	0	1	50	1	50	2	100
Total	3	10,0	19	63,3	8	26,7	30	100

$R_s=0,750$ $p=0,000$

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 3 responden yang tidak mengalami kecemasan, seluruhnya (100%) tidak mengalami mual muntah, sedangkan 11 responden yang mengalami cemas ringan seluruhnya (100%) mengalami emesis gravidarum, 14 responden

yang mengalami cemas sedang masing-masing sebagian (50%) mengalami emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum. Begitu pula dengan 2 responden yang mengalami cemas berat masing-masing sebagian (50%) mengalami emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum.

Hasil analisa data dengan uji korelasi *Spearman rank* menggunakan program spss versi 16,0 didapatkan nilai $r_s=0,750$ dan $p\text{ value}=0,000$ dimana $p<0,05$ maka H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara derajat kecemasan ibu hamil dengan kejadian mual muntah pada trimester 1. Semakin tinggi derajat kecemasan ibu hamil semakin parah mual muntah yang dialaminya.

Menurut Boussard dan Ritcher (1998) dalam Tiran Denise (2008), menyatakan bahwa sampai dengan 90% wanita mengalami beberapa bentuk mual muntah selama kehamilan yang dapat berkisar dari gejala mual ringan yang khas sampai sedang yang dapat sembuh sendirinya dengan atau tanpa disertai muntah sampai kondisi berat yaitu *hiperemesis gravidarum*.

Kecemasan atau stress pada kehamilan dapat memicu kekacauan pencernaan sehingga tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika stress menyerang (Tiran Denise, 2008). Menurut Nagendran yang dikutip oleh Fraser, Diane M., (2009), penyebab pasti mual muntah pada kehamilan belum dapat dijelaskan, tetapi terdapat anggapan bahwa kejadian ini akibat kombinasi perubahan hormonal, adaptasi psikologi, dan faktor neurologis. Hal ini di dukung pula oleh Musbikin Imam (2005) yang menyatakan bahwa seorang ibu yang tengah hamil muda, belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilan akan merasa sedemikian tertekan dan perasaan tertekan inilah yang semakin memicu mual muntah. Penelitian oleh Yossi Fitriana (2014) menyimpulkan semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil semakin tinggi pula peluang terjadinya hiperemesis gravidarum sehingga dapat mempengaruhi asupan nutrisi dan mengganggu pola aktivitas sehari-hari ibu hamil.

Beberapa pendapat diatas relevan dengan hasil penelitian ini, dimana semakin tinggi derajat kecemasan ibu hamil, maka akan semakin berat pula mual muntah yang dialaminya. Oleh karena itu, petugas kesehatan khususnya bidan harus selalu memberikan *Health Education* pada ibu tentang kehamilan agar pengetahuan mereka lebih baik dan dapat menghadapi kehamilannya tanpa

cemas. Serta memaksimalkan faktor pendukung seperti peran keluarga untuk membantu ibu dalam menghadapi kehamilannya sehingga cemas atau stress dapat diatasi dengan baik. Apabila mual muntah terjadi, bidan dapat memberikan bimbingan dan konseling tentang cara mengatasi mual (baik secara farmakologi maupun non farmakologi) sehingga tidak berlanjut kearah yang lebih berat (*hiperemesis gravidarum*) dan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

Simpulan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil data maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut; Sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan sedang. Sebagian besar ibu hamil mengalami mual muntah fisiologis (*emesis gravidarum*). Ada hubungan yang signifikan antara derajat kecemasan ibu hamil dengan kejadian mual muntah pada trimester 1. Semakin tinggi derajat kecemasan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat mual muntahnya.

Berdasarkan hasil simpulan diatas, maka ada beberapa saran dari peneliti yakni sebagai berikut: Bagi Profesi Kesehatan, sangat penting meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan memberikan *Health Education* kepada masyarakat tentang kehamilan dan cara mengatasi mual muntah; Bagi Peneliti, dapat dijadikan sebagai studi bahan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dengan penelitian lebih lanjut terutama dalam hal kejadian mual muntah; Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai studi pendahuluan, bahan referensi atau perbandingan dalam mengembangkan penelitian lainnya terutama dalam hal upaya dalam mengatasi mual muntah.

Daftar Pustaka

Ari Lestari Dwi Arimbi (2012). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Dispepsia menjelang Ujian Nasional Pada Siswa Kelas IX di SMP Negeri 1 Banyudono Boyolali Tahun 2012. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta eprint.ums.ac.id

Fraser, Diane M., Margaret A Copper (2009). Buku Ajar Bidan Myles: Jakarta: EGC

Janet Medforth, (2012). *Kebidanan Oxford*; Dari Bidan Untuk Bidan. Jakarta: EGC

Mandriwati, G. A, (2008), *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

Manuaba, IBG. (2007). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Mariantari, Yunia, Widia L, Arneliwati, (2014). Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu dan Gravida terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Universitas Riau: JOM PSIK Vol.1 No.2 Oktober 2014.

Murkoff, Heidi. dkk. (2006). *Kehamilan apa yang anda hadapi bulan per bulan*. Edisi 3. Jakarta: Arcan

Murwani, Setyowati (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra

Musbikin Imam (2005) *Panduan bagi ibu hamil dan melahirkan*, Yogyakarta: Mitra Pustaka

Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2006). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Notoatmodjo, S. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Saifuddin, A. B. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Cetakan 7. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A. B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*; Ed.1, cet.11, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Tiran, Denise, (2008). *Seri Asuhan Kebidanan Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC

Yossi Fitriana (2015). Hubungan tingkat kecemasan Ibu hamil Trimester I dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi Tahun 2014. Ejournal.stikesyarsi.ac.id