

**MONOGRAF**

**KECEMASAN DAN MUAL  
MUNTAH TRIMESTER I  
SELAMA PANDEMI  
COVID 19**

**UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**  
**Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

**Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Penguaman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**MONOGRAF**

**KECEMASAN DAN MUAL  
MUNTAH TRIMESTER I  
SELAMA PANDEMI  
COVID 19**

Findy Hindratni, SST, M.Keb  
Septi Indah Permata Sari, SST, M.Keb

Penerbit  
Natika Pekanbaru  
2022

MONOGRAF  
KECEMASAN DAN MUAL MUNTAH TRIMESTER I  
SELAMA PANDEMI COVID 19

Penulis:

Findy Hindratni, SST, M.Keb  
Septi Indah Permata Sari, SST, M.Keb

Editor:

Findy Hindratni, SST, M.Keb

© Hak Cipta pada Penulis

Sampul dan Tata Letak :  
Septi Indah Permata Sari, SST, M.Keb

Penerbit Natika, Januari 2022

Alamat Penerbit

Jl. Kesadaran, Pekanbaru- Riau (28281), Indonesia  
e-mail: natikaprint@gmail.com

Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari penerbit/penulis

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Cetakan Pertama : Januari 2022

32+viii hlm ; 15,5 x 23 cm

ISBN 978-623-5685-05-2

# PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan Rahmad, Taufik serta Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Monograf dengan Judul “Kecemasan Dan Mual Muntah Trimester I Selama Pandemi Covid 19”.

Tujuan penulisan monograf ini adalah untuk menjelaskan tentang masalah psikologis seperti kecemasan yang dapat menjadi predisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan. Dimasa pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini, dapat meningkatkan kecemasan berbagai kalangan termasuk ibu hamil karena ibu termasuk kelompok yang rentan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa monograf ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun. Penulis berharap kiranya monograf ini dapat berguna untuk mengembangkan media pendidikan kesehatan yang lain untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Pekanbaru, Januari 2022

Penulis



# DAFTAR ISI

PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I TINJAUAN PUSTAKA .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Kehamilan .....	4
B. Konsep Kecemasan .....	4
C. Mual Muntah Kehamilan.....	9
D. Pandemi Covid-19 .....	14
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
B. Pembahasan.....	18
BAB IV PENUTUP .....	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Rekomendasi .....	26
DAFTAR PUSTAKA .....	27





# **BAB I**

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alami dan normal. Masa ini merupakan salah satu fase dalam kehidupan wanita pada reproduksi, wanita normal akan mengalami sekali, dua kali, bahkan berkali-kali hamil dalam kehidupannya (Kasdu, 2011).

Pada masa kehamilan ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada awal kehamilan. 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). Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan (Tiran, 2010).

Selain karena efek hormon kehamilan, 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 (Urizar GG, Munoz RF, 2011). Ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk sehingga terjadi hyperemesis gravidarum (Tiran, 2010).

Ketidakseimbangan psikologi seperti kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan wanita tersebut untuk merawat diri, termasuk berpartisipasi dalam asuhan antenatal yang optimal dan asupan nutrisi yang baik. Menurut Murkoff (2011) kecemasan dapat memicu kekacauan pencernaan jadi tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika mengalami kecemasan. Kelelahan fisik dan mental juga dapat menjadi resiko mual dipagi hari dan memperparah gejalanya (sebaliknya, mual yang parah dapat menyebabkan kelelahan) (Murkoff Heidi, 2011).

Dimasa pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini dapat meningkatkan kecemasan berbagai kalangan termasuk ibu hamil karena ibu dan janin termasuk kelompok yang rentan. Menurut data WHO dan PHEOC Kemenkes hingga 15 September 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 225.680.357 kasus dengan 4.644.740 kematian (CFR 2,1%) di 204 Negara Terjangkit dan 151 Negara Transmisi Komunitas. Situasi Indonesia hingga 15 September 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 4.178.164 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 139.682 kematian (CFR: 3,3%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 3.953.519 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut. (Covid19.kemkes.go.id). Di Propinsi Riau total terkonfirmasi Covid-19 berjumlah 126.135 kasus dengan rincian isolasi mandiri 1.485 orang, rawat di RS 273 orang, sembuh 120.400 orang dan 3.977 meninggal dunia (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Derajat Kecemasan Ibu hamil dengan Kejadian Mual Muntah Trimester I di Klinik Taman Sari Pekanbaru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah Adakah hubungan kecemasan dengan mual

muntah selama pandemic Covid 19?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis derajat kecemasan ibu hamil selama pandemi covid 19 dengan kejadian mual muntah pada trimester satu di Klinik Taman Sari Pekanbaru.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk menganalisis:

- a. Mengetahui derajat kecemasan ibu hamil selama pandemi covid 19 pada trimester satu di Klinik Taman Sari Pekanbaru.
- b. Mengetahui frekuensi mual muntah ibu hamil selama pandemi Covid-19 pada trimester satu di Klinik Taman Sari Pekanbaru.
- c. Mengetahui hubungan derajat kecemasan ibu hamil selama pandemi covid 19 dengan kejadian mual muntah pada trimester satu di Klinik Taman Sari Pekanbaru.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pemikiran dalam memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis dalam hal derajat kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19 dengan kejadian mual-muntah pada trimester satu.

#### 2. Manfaat Praktik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi fasilitas kesehatan khususnya bagi Klinik di Taman Sari Pekanbaru dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap penanganan mual dan muntah pada trimester satu akibat kecemasan selama pandemi Covid-19.

## **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Secara fisiologis kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Prawirohardjo, 2008; Kamariyah ,N., Yasi, A., Siti, M.,2014).

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu kehamilan premature (antara 28-36 minggu), kehamilan mature( antara 37-42 minggu) dan kehamilan postmature (lebih dari 43 minggu). Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu kehamilan trimester I (antara 0 sampai 12 minggu), kehamilan trimester II (antara 12 sampai 28 minggu), dan kehamilan trimester III (antara 28 sampai 40 minggu) (Kuswanti, 2014).

### **B. Konsep Kecemasan**

Kacemasan atau ansietas merupakan perasaan subyektif yang dialami oleh individu. Hal ini disebabkan oleh situasi-situasi yang mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan individu. Karena merasa cemas individu merasa tidak nyaman, takut, dan memiliki firasat akan terjadi hal yang tidak diinginkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam

tersebut terjadi. Cemas merupakan efek atau perasaan yang tidak menyenangkan dan dapat berupa ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul akibat sesuatu yang mengecewakan serta ancaman terhadap keinginan pribadi (Asih dan Pratiwi, 2010; Videbeck dan Sheila, 2012).

Kecemasan merupakan suatu keresahan, perasaan tidak nyaman yang disertai respon autonomis individu, juga adanya kekhawatiran yang disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya dan ancaman (Wilkinson, 2011).

### 1. Etiologi Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dari berbagai sumber ancaman yang bersifat umum. Dibawah ini adalah teori terkait etiologi kecemasan (Hidayah dan Nurul, 2010; Widosari, 2010; Widianti 2011).

#### a. Teori Psikologi

Teori psikologi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor psikoanalitik, faktor perilaku, dan faktor eksistensial.

1. Faktor psikoanalitik. Kepribadian terdiri dari 3 komponen yaitu id, ego dan super ego. Kecemasan merupakan sinyal kepada ego yang menyampaikan adanya dorongan yang tidak dapat diterima, dan mengharuskan ego mengambil aanaan salah satunya dengan menggunakan mekanisme represi. Represi dapat kembali menyeimbangkan psikologis tanpa menimbulkan gejala namun jika mengalami kegagalan tubuh menggunakan mekanisme pertahanan lain. Mekanisme pertahanan lain tersebut menimbulkan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan nnneurotik yang klasik seperti histeria, fobia, dan neurosis obsesif-kompulsif.
2. Faktor perilaku. Kecemasan yang disebabkan oleh faktor perilaku merupakan suatu respon terhadap ransangan lingkungan spesifik. Seseorang dengan gangguan cemas cenderung menilai rendah kemampuan dirinya untuk

mengatasi ancaman dan menilai lebih berat derajat bahaya dalam situasi tertentu.

3. Faktor eksistensial. Seseorang menyadari adanya kehampaan dalam dirinya yang lebih mengganggu daripada penerimaan kenyataan kehilangan yang tidak bisa dihindari. Respon terhadap kehampaan eksistensi tersebut menimbulkan kecemasan.

#### b. Teori Biologis

1. Peran agen biologis dalam proses terjadinya kecemasan adalah sistem saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat).

#### 2. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin (orang yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk), serotonin (pemberian obat serotonergik dapat menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan.), dan gamma-aminobutyric acid (orang dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor gamma-aminobutyric acid yang abnormal).

#### 3. Genetik

Respon individu terhadap konflik dan kecemasan dipengaruhi oleh riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.

#### c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan pada diri seseorang seperti pengalaman dalam kehidupan, pembelajaran, kepribadian, sosial budaya, ekonomi, gangguan

fisik, dan faktor lingkungan.

## 2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi somatik dan psikologis (Widosari, 2010).

### a. Gejala Somatik

1. Keringat berlebih.
2. Ketegangan pada otot skelet : sakit kepala kontraksi pada bagian leher dan dada, suara bergetar, nyeri punggung.
3. Sindrom hiperventilasi : sesak nafas, pusing.
4. Gangguan fungsi gastrointestinal : nyeri abdomen, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi.
5. Iritabilitas kardiovaskuler : Hipertensi, takikardi.
6. Disfungsi genitourinaria : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pervis pada wanita.

### b. Gejala Psikologis

- 1) Gangguan mood.
- 2) Kesulitan tidur.
- 3) Kelelahan, mudah capek.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Sensitif terhadap suara.
- 6) Tidak bisa membuat keputusan.
- 7) Kehilangan kepercayaan diri.
- 8) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

## 3. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut

skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi: a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung. b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu. c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar. d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk. e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi. f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari. g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot. h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah. i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap. j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek. k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan



panas di perut. l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi. m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala. n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil: a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan. b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan. c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang. d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

### **C. Mual Muntah Kehamilan**

Pada kehamilan trimester pertama, umumnya nafsu makan berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita adalah mual dengan atau tanpa muntah, gejala ini disebut morning sickness baik terjadi pada pagi hari maupun siang hari. Morning sickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 6 atau 8 minggu dan berakhir sampai 12 atau 13 minggu (Jannah, 2012; Pudiastuti, 2012).

Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah (Gunawan, Manengkei, &

Dwiana Ocviyanti, 2011). Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. (Sodeman, 1995 dalam Marlina S. Fejzo, Jone Trovik, Iris J. Grooten & Tessa J. Roseboom, Åse Vikanes, 2019).

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada ataupun mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala yang normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik (Gunawan et al., 2011; Jannah, 2012; Kemenkes, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan mual muntah adalah (Gunawan et al., 2011; Purwanto, 2013; Wandira, 2016):

d. Peningkatan hormon Progesterone.

Dengan meningkatnya tingkat hormone progesterone ini, terjadi pergerakan dari usus kecil para ibu hamil, kerongkongan dan perut yang mana hal ini akan bisa menyebabkan rasa mual.

e. Peningkatan hCG

Dengan meningkatnya hormone hCG yang terjadi pada wanita hamil salah satunya bisa mengakibatkan rasa mual dan muntah dalam tahap awal kehamilan.

f. Kekurangan vitamin B6

Kekurangan vitamin ini dapat mengakibatkan morning sickness dan yang lebih berat lagi.

g. Meningkatnya sensitivitas pada indera pembau

Para dokter berpendapat bahwa peningkatan hormon esterogen bisa memicu sensitivitas pada hidung ibu hamil. Meski begitu masih belum diketahui benar apakah hormone estrogen benar-benar berpengaruh terhadap hal ini.

h. Stres

Beberapa ahli juga menilai bahwa respon rasa mual dan muntah-muntah yang dialami ibu hamil tersebut merupakan respon negatif akibat rasa stress yang dialami. Sekali lagi, belum ada bukti konkrit terkait hal ini. Meski begitu, rasa mual dan muntah yang dialami juga menyebabkan ibu hamil semakin merasakan stress.

1. Patofisiologi Mual dan Muntah Kehamilan

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari (Cunningham, Donald, Gant., 1995 dalam Purnama Anggi, 2010; Gunawan et al., 2011; Mariza & Ayuningtias, 2019; Pudiastuti,

2012; Sulistiarini et al., 2018).

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. (Purnama Anggi, 2010; RIA, S. T. I. K. M., & AKADEMIK, 2009; Sulistyawati, 2009).

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan lebih sering terjadi di pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada Chemoreseptor Trigger Zone yaitu pada pusat muntah (Sherwood, 2001). Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Pada mual muntah derajat sedang wanita merasa aktivitasnya terganggu karena kondisi mual dan muntah ini (Adlan et al., 2017; Purnama Anggi, 2010; RI, 2015).

Satu dari dua puluh wanita mengalami penurunan berat badan, dehidrasi dan gangguan elektrolit. Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan muntah persisten dan parah. Tanpa pengobatan hiperemesis akan menyebabkan banyak komplikasi, diantaranya kegagalan hati dan kegagalan ginjal (Sulistiarini et al., 2018). Muntah merupakan respon dari batang otak yang akan mempengaruhi pusat muntah. Jika pusat muntah terstimulasi maka jalan nafas akan tertutup dan respirasi menjadi lebih rendah. Akibatnya esophagus bagian atas relaksasi dan meningkatkan tekanan intra abdomen yang menyebabkan

pengeluaran isi lambung (Hawkins, & Grunberg, 2009 dalam Viale, P. H., Grande, C., & Moore, 2012).

## 2. Pengukuran Mual dan Muntah

Banyak instrument yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual, tetapi semuanya itu belum cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang biasa diukur dalam percobaan klinis (Favero et al, 1992 dalam Wandira, 2016). Pengukuran frekuensi bisa dilakukan dengan cara berdasarkan jawaban ya atau tidak untuk pertanyaan spesifik dari responden yang berkaitan dengan munculnya mual dan muntah. Pengukur mual dan muntah bisa juga dilakukan dengan menggunakan score. Frekuensi mual merupakan keluhan subjektif berupa perasaan tidak nyaman pada saluran pencernaan yang bisa dihitung dengan menggunakan kuesioner PUQE-24.

Responden akan diberi pertanyaan sebanyak 3 item berupa pertanyaan berapa kali responden mengalami mual dalam waktu 24 jam. Tingkat ringan yaitu apabila responden mengalami mual sebanyak 1-5 kali, tingkat sedang apabila responden mengalami mual sebanyak 6-10 kali, mual tingkat berat apabila responden mengalami mual sebanyak 11-15 kali. Sedangkan frekuensi muntah berupa pengeluaran isi lambung muntah melalui mulut yang bisa diamati dengan menggunakan kuesioner PUQE-24. Responden diberi pertanyaan berapa kali responden mengalami muntah dalam waktu 24 jam. Muntah tingkat ringan yaitu apabila responden mengalami muntah sebanyak 1-3 kali, muntah tingkat sedang apabila responden mengalami muntah sebanyak 4-6 kali, sedangkan muntah tingkat berat apabila responden mengalami muntah sebanyak lebih dari 7 kali. Kuesioner PUQE-24 (Pregnancy Unique Quantification of Emesis) adalah kuesioner yang bisa digunakan untuk mengukur

frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama (Ebrahimi, et al, 2009; Cholifah & Nuriyanah, 2019; Dan, Pada, & Juwita, 2015; Santi, 2013).

Berikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadap dari Cholifah & Nuriyanah, 2019; Wandira, 2016:

Kuesioner PUQE-24 (Pregnancy Unique Quantification of Emesis

Dalam 24 jam, berapa kali anda merasakan mual?	1-5 kali (1)	6-10 kali (2)	11-15 kali (3)
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah?	1- 3 (1)	4 - 6 (2)	> 6 (3)

**D. Pandemi Covid-19**

Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Saat ini, tidak ada vaksin atau perawatan khusus untuk COVID-19 (WHO, 2019).

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celcius), kelelahan, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala ini biasanya ringan dan mulai secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi tidak mengembangkan gejala apa pun dan merasa tidak enak badan. Kebanyakan orang (sekitar 80%) pulih dari penyakit tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari

setiap 6 orang yang mendapatkan COVID-19 sakit parah dan mengalami kesulitan bernapas. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis yang mendasari seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung atau diabetes, lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit serius. Orang dengan demam, batuk dan kesulitan bernapas harus mendapatkan pertolongan medis (WHO, 2020)

Langkah-langkah perlindungan yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan sederhana (WHO, 2020).

1. Secara teratur dan menyeluruh membersihkan tangan dengan berbasis alkohol atau cuci dengan sabun dan air. Karena mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan gosok tangan berbasis alkohol membunuh virus yang mungkin ada di tangan Anda.
2. Pertahankan jarak setidaknya 1 meter (3 kaki) dengan siapa saja yang batuk atau bersin. Karena seseorang batuk atau bersin, mereka menyemburkan tetesan cairan kecil dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus. Jika posisi terlalu dekat bisa menghirup tetesan air, termasuk virus COVID-19 jika orang tersebut menderita batuk.
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Karena tangan menyentuh banyak permukaan dan dapat mengambil virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut sehingga virus bisa masuk ke tubuh dan bisa membuat sakit.
4. Mematuhi protokol kesehatan.
5. Tetap di rumah jika merasa tidak sehat. Jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas, cari bantuan medis dan hubungi terlebih dahulu. Ikuti arahan otoritas kesehatan setempat.

6. Ikuti perkembangan hotspot COVID-19 terbaru (kota atau area lokal di mana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat-tempat - terutama bagi orang yang lebih tua atau menderita diabetes, penyakit jantung atau paru-paru karena memiliki peluang lebih tinggi untuk terinfeksi COVID-19.

Langkah-langkah perlindungan untuk orang-orang yang berada dalam atau 14 hari terakhir ini mengunjungi area di mana COVID-19 menyebar (WHO, 2020) :

1. Ikuti panduan langkah-langkah perlindungan untuk semua orang. Isolasi diri dengan tinggal di rumah jika mulai merasa tidak sehat, bahkan dengan gejala ringan seperti sakit kepala, demam ringan (37,3 C atau lebih) dan sedikit hidung berair, sampai merasa pulih. Minta bantuan kepada seseorang membawakan persediaan atau keluar, misalnya untuk membeli makanan, maka kenakan masker untuk menghindari menulari orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain dan mengunjungi fasilitas medis akan memungkinkan fasilitas ini beroperasi lebih efektif dan membantu melindungi diri dan orang lain dari kemungkinan COVID-19 dan virus lainnya.
2. Jika mengalami demam, batuk, dan sulit bernapas, segera dapatkan saran medis karena ini mungkin disebabkan oleh infeksi pernapasan atau kondisi serius lainnya.

### **E. Teknik Pengumpulan Dan Analisa Data**

Tenik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasional melalui google form yaitu dengan menggunakan instrumen TMA Scale dan 24-PUQE Scale. Data ini selanjutnya dijadikan post-test. Data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan tahapan analisis sebagai berikut :



1. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel (kecemasan, mual dan muntah)
2. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan uji statistik dependen tes, dengan taraf kesalahan 5%, jika  $p < (0,05)$  maka hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan derajat kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19 dengan kejadian mual muntah pada trimester 1 di Klinik Taman Sari Pekanbaru.

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Distribusi Frekuensi

Tabel A.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Umur di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Umur	Jumlah	Persentase(%)
1	< 20 tahun	2	4,4%
2	20 – 35 tahun	38	84,4%
3	>35 tahun	5	11,2
Total		45	100%

Berdasarkan table A.1 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (84,4%).

Tabel A.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Paritas di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Paritas	Jumlah	Persentase(%)
1	Primigravida	18	40%
2	Multigravida	27	60%
Total		45	100%

Berdasarkan tabel A.2 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas primigravida sebanyak 18 orang (40%).

Tabel A.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pendidikan di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
1	SD – SMP	5	11,1%
2	SMA	21	46,7%
3	PT	19	42,2
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel A.3 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (46,7%).

Tabel A.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Umur	Jumlah	Persentase(%)
1	Bekerja	19	42,2%
2	Tidak bekerja	26	57,8%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel A.4 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas tidak bekerja sebanyak 26 orang (57,8%).

Tabel A.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Derajat Kecemasan di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Derajat Kecemasan	Jumlah	Persentase(%)
1	Tidak cemas	16	35,6%
2	Cemas	29	64,4%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel A.5 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas memiliki kecemasan sebanyak 29 orang (64,4%).

Tabel A.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Derajat Mual di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Derajat Mual	Jumlah	Persentase(%)
1	Mual Ringan	12	26,7%
2	Mual Sedang	33	73,3%
3	Mual Berat	0	0%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel A.6 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas memiliki derajat mual sedang sebanyak 33 orang (73,3%).

Tabel A.7 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Derajat Muntah di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Derajat Muntah	Jumlah	Persentase(%)
1	Muntah Ringan	21	46,7%
2	Muntah Sedang	24	53,3%
3	Muntah Berat	0	0%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel A.7 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021 mayoritas memiliki derajat muntah sedang sebanyak 24 orang (53,3%).

Tabel A.8 Hubungan Derajat Kecemasan dengan Derajat Mual Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Derajat Kecemasan	Derajat Mual				Total	P Value
		Mual Ringan		Mual Sedang			
		n	%	N	%		
1	Tidak cemas	10	62,5%	6	37,5 %	100%	
2	Cemas	2	6,9%	27	93,1 %	100%	0,000
Total		12	26,7%	33	73,3%	100%	

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari mayoritas mengalami kecemasan dan mengalami mual sedang sebanyak 27 orang (93,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan nilai *P value* 0,000, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0,000 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara derajat kecemasan dengan derajat mual pada ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru.

Tabel 5.9 Hubungan Derajat Kecemasan dengan Derajat Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021

No	Derajat Kecemasan	Derajat Muntah				Total	P Value
		Muntah Ringan		Muntah Sedang			
		n	%	N	%		
1	Tidak cemas	14	87,5%	2	12,5 %	100%	
2	Cemas	7	24,1%	22	75,9 %	100%	0,000
Total		21	46,7%	24	53,3%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari mayoritas mengalami kecemasan dan mengalami muntah sedang sebanyak 22 orang (75,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan nilai *P value* 0,000, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0,000 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara derajat kecemasan dengan derajat muntah pada ibu hamil trimester I di Klinik Taman Sari Kota Pekanbaru.

## **B. Pembahasan**

*Coronavirus disease 2019* (Covid-19) merupakan kasus baru yang ditemukan termasuk di Indonesia. Keberadaan virus ini mengubah kehidupan manusia dalam beraktivitas. Penggunaan media sosial menjadi alternatif untuk mengisi waktu. Dampak yang signifikan media sosial memunculkan stigma negatif dan positif yang menimbulkan masalah kesehatan mental yang lebih cenderung dialami oleh perempuan yang memiliki peran ganda. Pemberitaan mengenai virus corona menjadi hal yang sangat menakutkan. Efek negatif penggunaan media sosial adalah masalah kesehatan mental. Adaptasi kebiasaan baru yang dilakukan di tengah pandemi covid-19 ini menyebabkan ketakutan, stress dan kecemasan yang berlebihan (Ahmad AR, Murad HR, 2020) Dimasa pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini dapat meningkatkan kecemasan berbagai kalangan termasuk ibu hamil karena ibu dan janin termasuk kelompok yang rentan. Ketidakseimbangan psikologi seperti kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan wanita tersebut untuk merawat diri, termasuk berpartisipasi dalam asuhan antenatal yang optimal dan asupan nutrisi yang baik. Menurut Murkoff (2011) kecemasan dapat memicu kekacauan pencernaan jadi tidak mengherankan bahwa gejala mual ini cenderung lebih parah ketika mengalami kecemasan. Kelelahan fisik dan mental juga dapat menjadi resiko

mual dipagi hari dan memperparah gejalanya (sebaliknya, mual yang parah dapat menyebabkan keletihan) (Murkoff Heidi, 2011).

Pada masa kehamilan ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada awal kehamilan. 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*). Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan (Tiran, 2010).

Selain karena efek hormon kehamilan, 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 (Urizar GG, Munoz RF, 2011). Ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk sehingga terjadi hyperemesis gravidarum (Tiran, 2010).

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 Fitrina (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.

Wanita dengan kecemasan atau stres semasa kehamilan memiliki tingkat aborsi spontan yang tinggi dan meningkatkan terjadinya kelahiran prematur. Selain itu, jika seorang ibu mengalami stres yang berat pada masa kehamilan, anaknya lebih mungkin untuk mengalami masalah emosional dan kognitif (Şimşek Y, dkk 2012). Oleh karena itu, diagnosis dini hiperemesis gravidarum sangat diperlukan secara klinis. Hal ini juga untuk menghindari berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti defisiensi vitamin B1 dan K pada ibu, ensefalopati Wernicke pada janin, kelahiran prematur, *intrauterine growth restriction* (IUGR), dan gangguan kejiwaan pada masa dewasa (Ioannidou, 2019). *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) menyarankan agar pengobatan dini segera dilakukan untuk mencegah menjadi lebih parah. Terapi lini pertama secara nonfarmakologi untuk mual dan muntah saat hamil dan hiperemesis gravidarum ialah modifikasi pola makan seperti konsumsi makanan rendah lemak, rendah serat, dan hambar (roti, kerupuk, sereal, telur, tahu, selain kacang, buah-buahan, dan sayuran Selain itu, terdapat pengobatan alternatif yaitu



dengan jahe. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa jahe sangat aman dalam kehamilan (Pontius, 2019). Selain itu, dukungan psikologis tambahan juga diperlukan selama perawatan dan sebagai tindak lanjut ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. (Şimşek Y, dkk 2012).

# **BAB IV**

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian mual pada ibu hamil trimester I
2. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian muntah pada ibu hamil trimester I

### **B. Rekomendasi**

Rekomendasi dari penelitian ini adalah :

Perlu adanya Health Education dari tenaga kesehatan khususnya bidan tentang kecemasan dalam situasi pandemi Covid 19 karena kecemasan yang timbul dapat mengakibatkan mual dan muntah karena efek dari mual muntah adalah kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) sedangkan dampak akibat mual muntah bagi ibu hamil yang paling sering ditemui ialah anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adlan, A. S., et.all. (2017). Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(4), 662–668. <https://doi.org/10.1111/jog.13269>
- Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan : Online Questionnaire Study Corresponding Author : 22:1–11.<https://www.jmir.org/2020/5/e19556/>
- Asih & Pratiwi.(2010). Perilaku Prososial ditinjau dari Empati dan Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, Volume I, No 1. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Dharma, Kelana *Kusuma*.2011. Metode Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2021. Data sebaran Covid-19 di Indonesia. <https://covid19.go.id/>
- Gunawan, K., et.all. (2011). Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum. *Journal Indonesian Medical Association*, 61(11), 458–464.
- Gunawan, K., Manengkei, P. S. K., & Dwiana Ocviyanti. (2011). Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum. *Journal Indonesian Medical Association*, 61(11), 458–464.
- Hidayah dan Nurul. 2010. “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Siswa Putra dan Siswi Putri Kelas X dalam Menghadapi Ujian Akhir Sekolah pada Nu Al Ma’Ruf Kudus”.
- Jannah, N. (2012). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. Yogyakarta: Andi.
- Ioannidou P, et. all. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum : A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;238:178-87. Available from: <https://doi>

[org/10.1016/j.ejogrb.2019.04.043](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.04.043).

- Kamariyah, N., et.al. 2014. Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasdu D., 2011. Solusi Problem Persalinan. Jakarta : Puspa Swara.
- Kemenkes, R. (2017). Buku Saku Petunjuk Praktis Toga dan Akupresur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti, Ina .2014. Asuhan Kebidanan. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1, 13(3), 218–224.
- Murkoff, Heidi. 2011. Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan. Jakarta: Arcan
- Pontius E, Vieth JT. Complications in Early Pregnancy. Emerg Med Clin NA. 2019;37(2):219-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.004>
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pudiastuti, R. D. (2012). Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika Pustaka.
- Purnama Anggi. (2010). Efektivitas Akupresur Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Kelurahan Jati Karya Kecamatan Binjai Utara Kota BINJAI. USU Repository Open Access, 14(4).
- Purwanto, B. (2013). Herbal dan Keperawatan Komplementer. Yogyakarta: Nuha Medika Pustaka.
- RI, K. K. (2015). Petunjuk Praktik Toga dan Akupresur. Kementerian Kesehatan RI.
- RIA, S. T. I. K. M., & AKADEMIK, H. T. (2009). Asuhan Kebidanan (Kehamilan).

- Santi, D. R. (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Said Med*, 5 No. 2, 2011–2014.
- Şimşek Y, et.all. Assessment of anxiety and depression levels of pregnant women with hyperemesis gravidarum in a case-control study. *J Turkish Ger Gynecol Assoc*. 2012;13(1):32-6.
- Sulistiari, U., et.all. (2018). Studi Literatur: Acupressure Pericardium Dan Aromatherapy Citrus Untuk Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 146.
- Sulistiari, U., et.all. (2018). Studi Literatur: Acupressure Pericardium Dan Aromatherapy Citrus Untuk Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 146.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tiran, Denise. 2011. *Mual Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Urizar GG, Munoz RF. Impact of a prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on salivary cortisol levels in low-income mothers and their infants. In *Psychoneuroendocrinology*. Long Beach: Elsevier, Ltd.; 2011. p. 1480-1494.
- Viale, P. H., et.all. (2012). Efficacy and cost: avoiding undertreatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4).
- Videbeck, Sheila (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah)*. Jakarta: EGC.
- Wandira, A. (2016). Efektifitas Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama.
- Wandira, A. (2016). Efektifitas Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama

- Widianti, E. 2011. "Pengaruh Terapi Logo dan Terapi Suportif Kelompok Terhadap Ansietas Remaja di Rumah Tahanan dan Lembaga Permasayarakatan Wilayah Provinsi Jawa Barat".
- Widosari, Yuke Wahyu 2010. "Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta.
- Wijata, Reki. 2014. Perbedaan Kejadian Kecemasan Siswa Kelas Akselerasi di SMAN 1 Padang
- Wilkinson, J. M., 2011, Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Jakarta: EGC
- World Health Organization. 2019. Coronavirus. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) . Online. Diakses pada 27 Juni 2020
- World Health Organization. 2020 .Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Online. Diakses pada 27 Juni 2020

## TENTANG PENULIS



Findy Hindratni, SST, M.Keb, lahir di Kembang Harum-Riau pada tanggal 16 Juni 1986. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 013 Rengat (1998), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 4 Rengat (2001), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Rengat (2004). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (2007), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (2009). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran, Bandung-Jawa Barat (2014). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2009-2019 menjadi dosen di Akademi Kebidanan Indragiri Rengat. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis pun aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.



Septi Indah Permata Sari, SST, M.Keb lahir di Tambahsari pada tanggal 07 September 1992. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 06 Wonodadi (2004), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 1 Gadingrejo (2007), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Gadingrejo (2010). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan A. Yani Yogyakarta (2013), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Stikes Aisyiyah (2015). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta (2018). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2018-2019

menjadi dosen di Universitas Malahayati Bandar Lampung. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis pun aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.