

PENGARUH EDUKASI PRENATAL TERHADAP TINGKAT NVP

Santi Wahyuni¹, Badriah¹

¹Program Studi Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding Email: santiwahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Nausea and Vomiting of Pregnancy (NVP) dapat mempengaruhi sekitar 70-80% ibu hamil dan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Berbagai upaya penatalaksanaan dilakukan untuk mengatasi NVP, termasuk pemberian edukasi prenatal. Tujuan: mengetahui pengaruh edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan NVP di Kabupaten Cirebon. Metode: quasi eksperimen dengan *one group pre-posttest design*. Populasi penelitian ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Kabupaten Cirebon yang mengalami NVP. Jumlah responden penelitian 30 orang, ditentukan dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan skoring indeks PUQE-24 jam. Analisa data univariat dan bivariat, menggunakan analisis parametrik (paired t- test). Hasil: mayoritas responden (76,7%) tingkat keparahan NVP sebelum intervensi edukasi prenatal termasuk kategori sedang. Setelah diberikan intervensi, terjadi penurunan tingkat keparahan NVP, responden tingkat sedang menjadi 50%, dan pada tingkat ringan bertambah dari 23,3% menjadi 50%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa edukasi prenatal pada ibu hamil berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat keparahan NVP dengan $\alpha=0,030 < 0,05$. Kesimpulan: edukasi prenatal berpengaruh terhadap penurunan tingkat keparahan NVP sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam penanganan NVP.

Kata kunci : Edukasi prenatal, PUQE-24 jam, tingkat keparahan NVP.

Abstract

Background: Nausea and Vomiting of Pregnancy (NVP) can affect around 70-80% of pregnant women and has an impact on reducing quality of life. Various management efforts have been made to overcome NVP, including providing prenatal education. Objective: to determine the effect of prenatal education on the severity of NVP in Cirebon Regency. Method: quasi-experimental with one group pre-posttest design. The research population was pregnant women in the working area of the Plumbon Community Health Center, Cirebon Regency who experienced NVP. The number of research respondents was 30 people, determined using a purposive sampling technique. The research instruments were a knowledge questionnaire and PUQE-24 hour index scoring. Univariate and bivariate data analysis, using parametric analysis (paired t test). Results: the majority of respondents (76.7%) had the severity of NVP before prenatal education intervention in the moderate category. After being given the intervention, there was a decrease in the severity of NVP, the level of moderate responders became 50%, and the mild level increased from 23.3% to 50%. The results of statistical tests show that prenatal education for pregnant women has a significant effect on reducing the severity of NVP with $\alpha=0.030 < 0.05$. Conclusion: prenatal education has an effect on reducing the severity of NVP so that it can be considered as a complementary therapy in treating NVP.

Keywords: Prenatal education, PUQE-24 hours, severity of NVP.

PENDAHULUAN

Mual dan muntah dalam kehamilan atau *nausea and vomiting of pregnancy* (NVP) merupakan kondisi yang paling umum dialami oleh ibu hamil, bahkan sering dianggap sebagai proses fisiologis. Patogenesis NVP tidak diketahui dengan pasti dan etiologi bersifat multifaktor (Arsenault & Lane, 2002). Secara general NVP disebabkan oleh faktor metabolik dan endokrin. Faktor yang paling berperan adalah human chorionic gonadatropin (hCG) (Lee & Saha, 2011). Peningkatan kadar hCG dalam darah memuncak selama trimester pertama berdampak terhadap mual dan muntah (Runiari, 2019). Selain hormon hCG, faktor psikologis ibu relevan dengan mual dan muntah selama awal kehamilan (Dekkers et al., 2020).

Kasus NVP dialami oleh ibu hamil di dunia diperkirakan mencapai 85% (Madjunkova et al., 2013). NVP dapat mempengaruhi 70-80% dari semua ibu hamil (Lee & Saha, 2011). Insiden kasus NVP di Indonesia mencapai 50-90% (Prawirohardjo, 2010). Sekitar 15-20% dengan gejala mual dan muntah berlanjut, dan 5% kasus memiliki gejala mual muntah yang menetap selama kehamilan (Zhang et al., 2020).

NVP menyebabkan ketidaknyamanan ibu dalam menjalani kehamilannya. Sekitar 80% dari ibu hamil melaporkan gejala mual bertahan atau terus berlangsung di sepanjang hari, dan 1,8% yang merasakan gejala mual hanya di pagi hari (Herrel, 2014). Ibu hamil merasakan gejala NVP yang bervariasi, dari kategori ringan hingga berat (Heitmann et al., 2017). Sekitar 70-80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dengan gejala ringan dan ibu masih dapat mengendalikan kondisinya (Runiari, 2019). Sumber data lain, dari 78,47% kasus NVP yang berlangsung pada trimester pertama, mayoritas (52,2%) NVP ringan, 45,3% NVP sedang dan 2,5% NVP berat (Irianti et al., 2015). Sekitar 35% ibu hamil merasakan gangguan ADL akibat NVP (Niebyl, 2010).

NVP mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, menurunkan kualitas hidup dan berdampak terhadap biaya perawatan kesehatan serta kehilangan waktu bekerja (ACOG, 2018). Hasil penelitian Bai et al, (2016), dari 33,6% ibu hamil yang mengalami mual setiap hari, 9,6% diantaranya mengalami muntah, dan 44,4% merasa kelelahan. NVP disertai kelelahan dapat mempengaruhi kondisi fisiologis, psikologis dan emosional ibu serta menurunkan kualitas hidup. NVP yang berlangsung terus menerus atau berlebihan dapat berubah menjadi hiperemesis gravidarum (HG). Hasil penelitian Einarson et al. (2013), dari 70% kasus emesis, terdapat 1,2% kasus bergejala berat. Laporan insiden lainnya, dari 35-91% NVP, sekitar 0,3-3,6% kasusnya menjadi HG (Morokuma et al., 2016). NVP yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit dan penurunan intake nutrisi (Heitmann et

al., 2017). Kondisi ini seringkali menjadi indikasi bagi ibu untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit (Dekkers et al., 2020), dengan rata-rata masa inap antara 3-4 hari (RCOG, 2016). Kecemasan dan kekhawatiran akan keadaan NVP berpengaruh terhadap kesehatan janin. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan risiko keguguran, kelahiran prematur, kematian janin, dan hambatan pertumbuhan janin atau berat badan lahir rendah (BBLR) (Morokuma et al., 2016 ; Petry et al., 2018 ; Fell et al., 2006).

Tingginya insiden kasus NVP dan besarnya dampak yang ditimbulkan, maka perlu penanganan yang tepat. Berbagai upaya dilakukan ibu hamil baik secara farmakologi maupun non farmakologis. Terapi komplementer dapat menjadi pilihan untuk mengatasi NVP (Abramowitz et al., 2017). Namun masih ditemukan di masyarakat, ibu hamil dengan NVP yang tidak memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Padahal upaya penanganan perlu dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan mencegah dampak buruk terhadap ibu maupun janinnya. Ibu hamil perlu memiliki wawasan agar mampu menciptakan perilaku hidup sehat sesuai kondisinya.

Edukasi prenatal merupakan informasi yang disampaikan langsung kepada ibu hamil dan pasangannya, baik dalam kegiatan kelas prenatal maupun dalam kunjungan rumah ataupun saat ibu hamil berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Media informasi dikemas dalam bentuk booklet yang memaparkan konsep dasar kehamilan dan NVP, berbagai upaya untuk mengatasi keluhan NVP, diet/menu makanan sehat, pentingnya dukungan keluarga. Edukasi prenatal bertujuan agar ibu hamil dan pasangannya memiliki pengetahuan, keyakinan dan kemampuan untuk menangani masalah NVP.

Berdasarkan uraian tersebut, maka didapat rumusan masalah “Bagaimana pengaruh edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan NPV pada ibu hamil?”. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan NVP di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Kabupaten Cirebon.

METODE

Rancangan penelitian adalah quasi eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami NPV dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Kabupaten Cirebon. Responden penelitian berjumlah 30 orang terpilih secara purposive sampling dengan kriteria inklusi: kehamilan trimester pertama, usia 20-35 tahun, mengalami gejala mual dan muntah, bersedia menjadi responden, tidak mengalami komplikasi kehamilan. Kriteria eksklusi: hiperemesis gravidarum, gastritis dan

grandemultipara. Peneliti melakukan pengumpulan data pada bulan Juni - Oktober 2021. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya No. 2021/KEPK/PE/VI/001.10.

Instrumen penelitian berupa kuesioner data demografi, dan kuesioner pengetahuan tentang NVP yang telah dinyatakan valid ($R \text{ tabel} = 0,444$) dan realibel (nilai Alpha Cronbach $0.901 >$ dari $0,7$). Instrumen lainnya, Skoring Indeks *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 jam (Koren et al., 2005). PUQE-24 terbukti valid sebagai alat klinis untuk membedakan antara emesis dengan HG (Birkeland et al., 2015). Pengukuran skor PUQE dilakukan sebelum dan 2 minggu setelah intervensi edukasi prenatal. Monitoring dilakukan secara berkala setelah pemberian intervensi edukasi prenatal.

Skor PUQE dihitung menggunakan tiga kriteria untuk menilai tingkat keparahan NVP, yaitu: jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir (Hada et al., 2021). Tingkat keparahan NVP dibedakan tiga kategori, NVP ringan (mild), sedang (moderate) dan berat (severe). Tingkat ringan jika skor PUQE-24 jam = 3-6 point, tingkat sedang = 7-12, dan tingkat berat ≥ 13 .

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat keparahan NVP sebelum dan setelah edukasi prenatal. Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan emesis gravidarum. Analisis parametrik (Paired T-test) digunakan karena data berdistribusi normal (nilai sig Shapiro-wilk = $0,108 > 0,05$).

HASIL

Semua responden termasuk kelompok usia risiko rendah untuk hamil dan melahirkan (20-35 tahun) dan usia gestasi <12 minggu. Mayoritas multipara (56,7%), tingkat pendidikan menengah (53,3%), dan status pekerjaan sebagai IRT (76,7%). Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada tabel 1:

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Baik	19	63.3	26	86.7
Cukup Baik	9	30.0	4	13.3
Kurang	2	6.7	0	0
Total	30	100.0	30	100.0

Mayoritas responden sebelum diberikan intervensi edukasi prenatal memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penanganan NVP (63,3%), cukup baik 30% dan kurang 6,7%.

Setelah diberikan edukasi prenatal, responden yang berpengetahuan baik mencapai 86,7% dan cukup 13,3%.

Pengukuran tingkat keparahan mual dan muntah dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi edukasi prenatal.

Tabel 2. Tingkat Keparahannya NVP Sebelum dan Setelah Edukasi Prenatal

Tingkat Keparahannya NVP	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Ringan	7	23.3	15	50.0
Sedang	23	76.7	15	50.0
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden sebelum dilakukan intervensi edukasi prenatal mengalami tingkat keparahan NVP sedang (76,7%), dan setelah intervensi terjadi penurunan tingkat keparahan NVP menjadi 50%. Sedangkan pada kelompok responden dengan NVP ringan, sebelum intervensi 23,3%, setelah diberikan intervensi meningkat menjadi (50%).

Berikut hasil uji pengaruh intervensi edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan NVP:

Tabel 3. Pengaruh edukasi prenatal terhadap tingkat keparahan NVP

Kriteria	Mean	Std. Dev	Std. Error	95% CI		T	df	Sig. (2-tailed)
				Low	Upp			
Tingkat keparahan pre – post	.267	.640	.117	.028	.506	2.283	29	.030

Paparan data tersebut membuktikan bahwa intervensi edukasi prenatal berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat keparahan NVP dengan $\alpha = 0,030 < 0,05$.

PEMBAHASAN

Responden penelitian ini termasuk usia produktif dan merupakan kelompok risiko rendah yaitu antara 20-35 tahun. Pada kelompok usia tersebut termasuk usia yang relatif aman untuk menjalani kehamilan, persalinan dan nifas (Widarta et al., 2015). Responden dengan usia gestasi ≤ 12 minggu, sesuai dengan prevalensi kasus NVP yang lebih banyak dialami pada trimester pertama (Ratnawati et al., 2021). Selaras dengan penelitian Witari & Dewianti (2019), semua responden kehamilan trimester I. Sekitar 90% ibu hamil merasakan mual dan muntah pada trimester pertama, sejak minggu ke-4 dan ke-7 kehamilan, mencapai puncaknya sekitar minggu ke-9 dan menghilang pada minggu ke-20 (RCOG, 2016). Semakin meningkat usia gestasi, maka semakin menurun risiko mual muntah kategori sedang yang berkepanjangan (OR = 0,95 per SD meningkat; 95% CI = 0,93-0,97; P < 0,001) (Zhang et al., 2020).

NVP tidak hanya dialami oleh primigravida, tetapi juga multigravida terutama di trimester pertama. Mayoritas responden multigravida (56,7%) dan 43,33% primigravida. Selaras temuan

Latifah et al, (2017), multigravida mencapai 60%. Paritas tidak mempengaruhi terjadinya NVP (M. Putri, 2017). Gejala NVP banyak dialami ibu hamil, tidak memandang status paritas ibu sehingga dapat terjadi pada kehamilan pertama ataupun kehamilan berikutnya. Pengalaman ibu hami dan setiap kehamilannya dapat mengalami kondisi yang berbeda.

Berbeda dengan temuan Elsa & Pertiwi (2012), mayoritas responden (66,66%) primigravida. Hal ini dapat disebabkan ibu belum mampu untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan, termasuk perubahan hormon hCG yang berfungsi menjaga kecukupan produksi hormon estrogen dan progesteron (Sukowati et al., 2010). Penelitian Heitmann et al. (2017), mayoritas responden (53,7%) primigravida dan 63,08% diantaranya NVP ringan, sedangkan multigravida (45,9%) terdapat 60,24% NVP sedang. Temuan penelitian Zhang et al. (2020), mayoritas primipara (79,06%) dengan NVP ringan 57,7%, sedang 41,4% dan 0,9% berat; sedangkan multipara 20,93%, dengan kategori ringan 53,6%, sedang 44,4% dan 1,6 NVP ringan. Tingkat mual yang lebih tinggi ditemukan pada ibu dengan riwayat NVP. Adanya riwayat NVP menjadi faktor risiko NVP pada kehamilan berikutnya (Zhang et al., 2020).

Mayoritas responden berlatarbelakang pendidikan tingkat menengah (53,3%). Selaras temuan Zhang et al. (2020), mayoritas berpendidikan menengah (76,1%) dengan NVP ringan 56,7%, sedang 42,1% dan berat 1,2% ; pada responden berpendidikan tinggi (22,3%), NVP ringan 56,3%, sedang 42,9% dan berat 0,8% ; responden berpendidikan rendah 1,7%, NVP ringan 69% dan sedang 31%. Pendidikan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, termasuk ketika menghadapi masalah kesehatan yaitu NVP. Pemberian edukasi prenatal tentang penanganan NVP, diharapkan dapat meningkatkan wawasan ibu hamil sehingga pengetahuannya memadai untuk mengatasi masalah kesehatan. Penerimaan atau akses informasi melalui edukasi prenatal, dipengaruhi oleh pendidikan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, hingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Budiman & Riyanto, 2013).

Sebagian besar (76,7%) responden penelitian adalah IRT. Selaras temuan Latifah et al. (2017), IRT mendominasi (76,67%). Berbeda dengan temuan Heitmann et al. (2017), responden bekerja mencapai 80,1%, dan 8% masih berstatus pelajar; dominasi tingkat keparahan sedang pada semua kelompok pekerjaan. Penelitian Zhang et al. (2020), mayoritas responden bekerja (77,74%), sedangkan IRT 22,25%. Sebaran tingkat keparahan NVP dari responden yang bekerja, kategori ringan 57,9%, sedang 41,4% dan berat 0,9%; pada IRT yang mengalami NVP ringan 53%, sedang 44,4% dan berat 2,6%. Responden yang IRT memiliki risiko NVP tingkat sedang yang berkepanjangan lebih tinggi daripada ibu yang bekerja (OR =

1,30; 95% CI = 1,02 hingga 1,65; P = 0,034). Pekerjaan seseorang berkaitan jenis aktivitas yang dilakukan dan keadaan lingkungan. IRT umumnya memiliki lingkungan yang lebih terbatas daripada ibu yang bekerja diluar rumah. Lingkungan dapat mempengaruhi proses penyebaran informasi. Semakin luas lingkungannya, umumnya akan semakin banyak informasi yang didapatkan, termasuk informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian edukasi prenatal dilakukan peneliti dengan mengaplikasikan model komunikasi interpersonal melalui kelas prenatal dan kunjungan rumah (home visite). Ibu hamil didampingi oleh pasangannya. Model ini lebih memungkinkan peneliti mempunyai kontak fisik dan emosional yang lebih baik dengan ibu hamil dan keluarganya sehingga dapat mempermudah dalam penyampaian informasi dan memberikan penguatan terhadap perilaku (Nasrah et al., 2021).

Materi edukasi prenatal disusun peneliti dan dikonsultasikan kepada pakar dan praktisi di pelayanan, kemudian dikemas dalam booklet yang didesain menggunakan aplikasi Canva. Efektivitas media edukasi sangat dipengaruhi oleh perpaduan warna, huruf, didesain dengan memadukan gambar-gambar yang lebih jelas dilengkapi dengan penjelasan sesuai substansi materi yang disampaikan peneliti (Paramastri et al., 2014). Tujuan penggunaan media booklet dalam intervensi edukasi prenatal adalah menumbuhkan perhatian responden terhadap masalah NVP dan mengingatkan kembali informasi yang telah disampaikan oleh narasumber sehingga dapat terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk mengatasi NVP (Muhsaini, YN, 2016). Booklet dikembangkan sebagai bentuk inovasi dalam membuat media pembelajaran yang dapat digunakan sebagai perantara antara pemberi edukasi (peneliti) dan responden dalam memahami materi penanganan NVP agar lebih efektif dan efisien. Peran lain dari booklet adalah sebagai tambahan sumber belajar yang dapat digunakan responden. Pengetahuan yang memadai, lebih lanjut akan berdampak terhadap sikap dan perilaku ibu hamil, seperti timbulnya kemampuan untuk menata hidup, menentukan tujuan, dan menyediakan reward untuk mengendalikan NVP yang dialami.

Cakupan materi saat intervensi edukasi prenatal meliputi pengetahuan dasar seperti: konsep kehamilan dan adaptasi perubahan fisik dan psikologis pada kehamilan, konsep dasar NVP mulai dari definisi, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan yang dapat dilakukan ibu hamil untuk mengurangi gejala mual dan muntah, serta pentingnya dukungan keluarga (suami) bagi ibu hamil dengan NVP. Penguatan konsep sosial support tentunya sangat diperlukan oleh responden untuk mengatasi masalah NVP. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi ibu hamil akan mempermudah proses adaptasi terhadap berbagai perubahan

selama kehamilan. Dukungan sosial menimbulkan pengaruh yang positif dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya dengan mengurangi tingkat stress akibat kondisi NVP.

Tingkat keparahan NVP sebelum diberikan intervensi edukasi prenatal berada pada tingkat sedang (tingkat II). Berbeda dengan temuan (Runiari, 2019), 70-80% mengalami NVP ringan. Temuan lainnya dari Irianti, (2015), NVP ringan 52,2%, sedang 45,3% dan berat 2,5%. Penelitian Latifah et al. (2017) sebelum perlakuan mayoritas responden (73,33%) mengalami NVP ringan dan hanya 26,67% NVP sedang. Penelitian Zhang et al. (2020), mayoritas responden (56,82%) NVP ringan, 42,1% sedang dan 1,1% berat. Keadaan NVP tingkat sedang ditandai dengan ibu hamil tampak lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan kelopak mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi, serta halitosis dan asetonuria (Ratnawati et al., 2021).

Setiap ibu hamil dapat mengalami respon yang berbeda akibat perubahan hormon, sehingga tidak semuanya mengalami NVP, dan tingkat keparahan NVP dapat bervariasi (A. D. Putri et al., 2017). Bahkan gejala NVP seringkali diabaikan sebagai konsekuensi yang dialami ibu hamil pada awal kehamilannya (A. D. Putri et al., 2017). Berbagai perubahan tersebut dapat direspon oleh ibu hamil dengan cara yang berbeda-beda. Ibu hamil perlu melakukan adaptasi terhadap perubahan tersebut.

Tingkat keparahan NVP setelah dilakukan intervensi edukasi prenatal, mencapai keadaan yang berimbang pada kategori ringan dan sedang (masing-masing 50%). Jumlah responden yang semula termasuk NVP sedang mengalami penurunan dari 76,7% menjadi 50%, sedangkan jumlah responden dengan NVP ringan meningkat dari 23,3% menjadi 50%. Hal ini menunjukkan intervensi edukasi prenatal dapat menurunkan tingkat keparahan NVP. Pemberian informasi disampaikan peneliti dilengkapi booklet melalui edukasi prenatal dapat membantu responden dalam mengatasi NVP.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi edukasi prenatal berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat keparahan NVP dengan $\alpha = 0,030 < 0,05$. Serupa dengan temuan Latifah et al. (2017) di Banyumas membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian *self management module* dalam mengatasi NVP. Edukasi prenatal menjadi media informasi bagi ibu hamil dan pasangannya untuk mengatasi gejala mual dan muntah. Tujuan umum dari intervensi edukasi prenatal adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan janinnya. Salah satu upaya peningkatan status kesehatan ibu hamil adalah menciptakan perilaku untuk mengurangi keluhan NVP (Lorig & Holman, 2003).

Pemberian informasi ataupun edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pemberian edukasi prenatal dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil (Sriyatin, 2019). Hasil penelitian (Witari & Dewianti, 2019) membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian *self management module* terhadap peningkatan pengetahuan untuk mengurangi mual dan muntah. Pengetahuan yang memadai dapat mempengaruhi perilaku dan sikap untuk mengatasi gejala NVP sehingga ibu mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan, termasuk perubahan hormonal yang menjadi faktor predisposisi dari NVP.

Keunggulan dalam penelitian ini adalah sasaran edukasi prenatal, informasi diberikan selain kepada ibu hamil juga keluarga terutama pasangannya. Peneliti meyakini bahwa ibu hamil sangat membutuhkan dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi ibu hamil akan mempermudah ibu untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan selama menjalani kehamilan. Dukungan sosial menimbulkan pengaruh yang positif, dan dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dengan mengurangi tingkat stres akibat kondisi NVP. Kurangnya dukungan sosial dapat memperberat keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu termasuk keluhan NVP (Junandar et al., 2021). Semakin sering mengalami perasaan stress atau depresi, maka semakin parah gejala NVP yang dialami (Heitmann et al., 2017).

SIMPULAN

Edukasi prenatal menjadi media informasi bagi ibu hamil dan pasangannya untuk mengatasi keluhan mual dan muntah (NVP). Pemberian edukasi prenatal dengan mengaplikasikan model komunikasi interpersonal melalui kelas prenatal dan kunjungan rumah sehingga lebih memungkinkan adanya kontak fisik dan emosional, mempermudah penyampaian informasi serta memberikan penguatan terhadap perilaku untuk mengurangi keluhan NVP. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat keparahan NVP pada sebagian besar responden penelitian. Tingkat keparahan NVP sebelum intervensi edukasi prenatal dalam kategori sedang (76,7%) dan setelah intervensi tingkat NVP sedang dan ringan masing-masing sebesar 50%. Intervensi edukasi prenatal terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat keparahan NVP. Rekomendasi dari hasil penelitian ini, edukasi prenatal dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam penanganan NVP.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, A., Miller, E. S., Wisner, K. L., & Miller, E. S. (2017). *Treatment options for hyperemesis gravidarum*. 363–372. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0707-4>
- ACOG. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy, obstetrics & gynecology. *Practice Bulletin*, 131(189), 15–30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>
- Arsenault, M.-Y., & Lane, C. A. (2002). The management of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et Gynécologie Du Canada: JOGC*, 24(10), 817–831. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)30475-3](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)30475-3)
- Bai, G., Korfage, I. J., Hafkamp-De Groen, E., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E., & Raat, H. (2016). Associations between nausea, vomiting, fatigue and health-related quality of life of women in early pregnancy: The generation r study. *PLoS ONE*, 11(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>
- Birkeland, E., Stokke, G., Tangvik, R. J., Torkildsen, E. A., Boateng, J., Wollen, A. L., Albrechtsen, S., Flaatten, H., & Trovik, J. (2015). Norwegian PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) identifies patients with hyperemesis gravidarum and poor nutritional intake: A prospective cohort validation study. *PLoS ONE*, 10(4), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119962>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dekkers, G. W., Broeren, M. A., Truijens, S. E., Kop, W. J., & Pop, V. J. (2020). Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychological Medicine; Cambridge*, 50(2), 229–236. <https://doi.org/10.1017/S0033291718004105>
- Einarson, T. R., Piwko, C., & Koren, G. (2013). Prevalence of nausea and vomiting of pregnancy in the USA: a meta analysis. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology = Journal de La Therapeutique Des Populations et de La Pharmacologie Clinique*, 20(2), e163–70. <http://europepmc.org/abstract/MED/23863545>
- Elsa, V. W., & Pertiwi, H. W. (2012). Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan*, IV(02), 35–48.
- Fell, D. B., Dodds, L., Joseph, K. S., Allen, V. M., & Butler, B. (2006). Risk Factors for Hyperemesis Gravidarum Requiring Hospital Admission During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 107(2 Part 1), 1). https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/02000/Risk_Factors_for_Hyperemesis_Gravidarum_Requiring.12.aspx
- Hada, A., Minatani, M., Wakamatsu, M., Koren, G., & Kitamura, T. (2021). The Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24): Configurational, Measurement, and Structural Invariance between Nulliparas and Multiparas and across Two Measurement Time Points. *Healthcare*, 9(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare9111553>
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again - results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1249-0>

- Herrel, H. E. (2014). Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American Family Physician*, 89(12), 965–970.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, Nova Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2015). *Asuhan kehamilan berbasis bukti: Paradigma baru dalam asuhan kebidanan* (F. Husin (ed.)). Sagung Seto.
- Junandar, C. Y., Wittiarika, I. D., Utomo, B., & Ernawati, E. (2021). The relationship of social support with the degree of nausea and vomiting in pregnancy. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.26-32>
- Koren, G., Piwko, C., Ahn, E., Boskovic, R., Maltepe, C., Einarson, A., Navioz, Y., & Ungar, W. (2005). Validation studies of the Pregnancy Unique-Quantification of Emesis (PUQE) scores. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25(3), 241–244. <https://doi.org/10.1080/01443610500060651>
- Latifah, L., Setiawati, N., & Hapsari, E. D. (2017). Efektifitas Self Management Module dalam mengatasi Morning Sickness. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(April), 10–18.
- Lee, N. M., & Saha, S. (2011). Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America*, 40(2), 309–334. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2011.03.009>
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Madjunkova, S., Maltepe, C., & Koren, G. (2013). The leading concerns of American women with anausea and vomiting of pregnancy calling motherisk NVP helpline. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013, 1–7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2013/752980> Research
- Morokuma, S., Shimokawa, M., Kato, K., Sanefuji, M., Shibata, E., Tsuji, M., Senju, A., Kawamoto, T., Kusuhara, K., Kawamoto, T., Saito, H., Kishi, R., Yaegashi, N., Hashimoto, K., Mori, C., Hirahara, F., Yamagata, Z., Inadera, H., Kamijima, M., ... Group, J. E. & C. S. (2016). Relationship between hyperemesis gravidarum and small-for-gestational-age in the Japanese population: the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 247. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1041-6>
- Nasrah, Mansur, M. A., & Suriah. (2021). Penguatan Pemanfaatan Antenatal Care Selama Pandemi Covid-19 Melalui Komunikasi Interpersonal Dan Kelompok Di Puskesmas Bilokka. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(3), 353–360. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1620>
- Niebyl, J. R. (2010). Nausea and Vomiting in Pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 363(16), 1544–1550. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1003896>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Paramastri, I., Prawitasari, J. E., Prabandari, Y. S., & Ekowarni, E. (2014). Buklet sebagai Media Pencegahan terhadap Kekerasan Seksual pada Anak-anak. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(2), 77. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i2.109>
- Petry, C. J., Ong, K. K., Beardsall, K., Hughes, I. A., Acerini, C. L., & Dunger, D. B. (2018). Vomiting in pregnancy is associated with a higher risk of low birth weight: A cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1786-1>

- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. PT Bina Pustaka.
- Putri, A. D., Andiani, D., Haniarti, & Usman. (2017). Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 : Literatur Review. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs,”* 99–105. [http://repository.unimus.ac.id/4420/5/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/4420/5/BAB%20II.pdf)
- Putri, M. (2017). *Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Indrasari Rengat*. III(1), 30–35. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Ratnawati, A., Nastiti, A. A., Wardiyah, A., Indriyani, D., Lutji, I. D. R., Rahayu, K. D., Latifah, L., & Vianti, R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Maternitas: Kehamilan Risiko Tinggi* (S. S. Nasution (ed.)). EGC.
- RCOG. (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. In *RCOG Green-top Guideline No. 69* (Issue 1).
- Runiari, N. (2019). *Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum: Penerapan konsep dan teori keperawatan*. Salemba Medika.
- Sukowati, U., Dewi, Y. I., Ermiami, Wahyuni, S., Widiasih, R., & Nasution, S. S. (2010). *Model Konsep & Teori Keperawatan : Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi* (Pertama, N). PT Refika Aditama..
- Sriyatin, S. (2019). The Effect of Smile Therapy and Education in Pregnancy on Decreasing Levels of Anxiety in Prim Gravid. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(1).. 118-124.
- Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100>
- Witari, N. N. D., & Dewianti, N. M. (2019). Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Setelah Diberikan Self Management Education Menghadapi Emesis Gravidarum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Iv Denpasar Selatan. *Bali Medika Jurnal*, 6(2), 198–204. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i2.59>
- Zhang, H., Wu, S., Feng, J., & Liu, Z. (2020). Risk factors of prolonged nausea and vomiting during pregnancy. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2645–2654. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273791>