



## PENGARUH KONSELING TERHADAP FREKUENSI DAN TINGKATAN MUAL MUNTAH PADA KEHAMILAN

### *EFFECT OF COUNSELLING ON FREQUENCY AND SEVERITY OF NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY (NVP)*

 Luh Sukeningsih<sup>1</sup>, Baksono Winardi<sup>2</sup>, Tiyas Kusumaningrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

<sup>2</sup>Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

<sup>3</sup>Divisi Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Alamat korespondensi :

Jalan Mayjen Prof. Dr Moestopo No.47 Surabaya, Indonesia

Email : [luh.sukeningsih-2018@fk.unair.ac.id](mailto:luh.sukeningsih-2018@fk.unair.ac.id)

#### ABSTRAK

**Latar belakang :** Mual dan muntah adalah keluhan yang umum terjadi saat awal kehamilan. Mual dan muntah secara signifikan memberikan pengaruh pada penurunan kualitas hidup ibu hamil. **Tujuan:** Menjelaskan pengaruh konseling terhadap frekuensi dan tingkatan mual muntah pada ibu hamil. **Metode:** Jenis penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Kelompok kontrol sebanyak 37 orang dan kelompok eksperimen sebanyak 37 orang. Kelompok kontrol hanya mendapat ANC standar, kelompok eksperimen mendapat konseling mual dan muntah pada kehamilan. Variabel independen adalah konseling yang disusun menggunakan *Roy Adaptation Model*, variabel dependen adalah frekuensi dan tingkatan mual dan muntah. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan SAP konseling. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. **Hasil:** Kelompok perlakuan mengalami penurunan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah, sedangkan kelompok kontrol tidak terdapat perubahan. Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan *p value* frekuensi mual 0.018 dan *p value* frekuensi muntah 0.000 serta *p value* tingkatan mual dan muntah 0.034 yang menunjukkan bahwa terdapat beda pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Ada pengaruh konseling *Roy Adaptation Model* terhadap frekuensi dan tingkatan muntah mual pada kehamilan.

Kata kunci : Mual, Muntah, Kehamilan, Konseling, Roy Adaptation Model.

#### ABSTRACT

**Background:** Nausea and vomiting are commonly during early pregnancy. Nausea and vomiting significantly decrease in quality of life. **Objective:** This study aimed to explain the effect of counseling on the frequency and level of nausea and vomiting in pregnant women. **Method:** This was a quasi-experimental study with a non randomized control group pretest posttest design. The control group was 37 people and the experimental group were 37 people. The control group only received a standard ANC, the experimental group received nausea and vomiting counseling in pregnancy. The independent variables was counselling based on *Roy Adaptation Model*, the dependent variable was frequency and level severity of nausea and vomiting. The research instrument used was a questionnaire and counseling. Data analysis used univariate and bivariate analysis (*Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney*).

e-ISSN 2656-7806 © 2020



Published by Universitas Airlangga. This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v4i3.2020.220-229

**Results:** The experimental group experienced decreased in frequency and level of nausea, while control group did not change. Statistical Mann Whitney test results obtained *p* value of nausea frequency of 0.018, and *p* value of frequency of vomit 0.000 and *p* value of levels of nausea and vomiting 0.034 which showed that there were differences in the experimental group compared to the control group.  
**Conclusion:** There is an effect of counseling Roy Adaptation Model to the frequency and level of nausea vomiting in pregnancy

*Keywords:* Nausea, Vomiting, Pregnancy, Counselling, Roy Adaptation Model

## PENDAHULUAN

Keluhan mual dan muntah umumnya muncul pada usia kehamilan 6-8 minggu berlanjut hingga usia kehamilan 12 minggu, namun pada beberapa perempuan baru mengalami penurunan intensitas mencapai usia kehamilan 20 minggu. (Boelig et al., 2016; Dekkers et al., 2019). Kondisi fisiologis dan psikologis pada kehamilan dapat menjadi faktor pendukung yang terjadinya mual dan muntah (Ellilä et al., 2018; Gökçe Isbir & Mete, 2016; Goodwin, 2002). Peningkatan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah dapat menyebabkan ketidaknyamanan ibu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas ibu (Kramer et al., 2013).

Terapi yang digunakan untuk mual dan merupakan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis terdiri dari antihistamin, antiemetic, vitamin B6 (pyridoxine), benzamides, serotonin reseptor antagonis, kortikosteroid. Sedangkan terapi nonfarmakologis terdiri dari pengaturan pola makan (diet), mengkonsumsi minuman jahe, *acupuncture* and *acupressure* pada titik P6, *psychotherapy*, dan komunikasi afirmasi (Bustos et al., 2017; Campbell et al., 2016; Festin, 2009; Tajmiati et al., 2018; World Health Organization, 2010). Selain itu terdapat teknik mengatasi mual dan muntah dengan cara komunikasi dengan konseling yang disusun menggunakan metode *Roy Adaptation Model*. *Roy Adaptation Model* adalah konseling yang mengarahkan agar individu dapat membangun sistem adaptif saat berinteraksi terhadap perubahan yang terjadi baik pada internal maupun eksternal (Learning et al., 2014).

Peranan bidan dalam memberikan tatalaksana pada ibu hamil dengan mual dan muntah tidak hanya pada tingkatan yang berat, namun juga pada tingkatan ringan. Hal ini penting dilakukan untukantisipasi berkembangnya mual dan muntah tersebut menjadi tingkatan yang lebih berat ataupun hiperemesis gravidarum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap frekuensi dan tingkatan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama dan kedua.

## METODE

Metode penelitian ini adalah eksperimental dengan pendekatan semu atau *quasi experimental* dengan rancang bangun *non randomized control group pretest posttest design*. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yang dilakukan selama 3 bulan dari bulan Agustus-November 2019. Responden dari penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sejak 3 hari sebelumnya dengan usia kehamilan pada trimester I dan II, mengkonsumsi vitamin B6, dan tidak terdiagnosa dengan kehamilan kembar dan kondisi lain yang menyebabkan peningkatan kadar hCG. Hasil pengambilan sampel didapatkan 37 responden pada setiap kelompok baik kontrol maupun eksperimen. Responden akan di drop out apabila mengalami keguguran setelah bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan selama masa follow up, terdiagnosa hyperemesis gravidarum ketika tanda – tandanya bertambah parah selama masa follow up, serta responden memutuskan untuk *drop out* dalam penelitian ini. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) dan NVPI (*Nausea and Vomiting in Pregnancy*) Data yang sudah didapatkan kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney dengan nilai signifikansi 0,05. Telah lulus uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia pada surat keterangan layak etik No.284/EC/KEPK/FKUA/2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini berjumlah 37 responden pada kelompok kontrol dan 37 responden pada kelompok eksperimen. Data karakteristik dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden pada usia 20-35 tahun sebanyak 61 orang (82,4%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 31 orang (41,9%), tidak bekerja sebanyak 45 orang (60,8%), multigravida sebanyak 50 orang (67,6%), usia kehamilan trimester satu sebanyak 39 orang (52,7%), serta seluruh responden (100%) menggunakan farmakoterapi untuk mengatasi mual dan muntah.

**Tabel 1 Hubungan Variabel *Cofounding* dengan Frekuensi dan Tingkatan Mual dan Muntah**

Karakteristik	p value	
	Frekuensi Mual	Tingkatan Mual dan Muntah

<b>Umur</b>			
<20 tahun dan > 35 tahun	0,221	0,809	0,442
20-35 tahun			
<b>Pendidikan</b>			
Dasar	0,553	0,989	0,668
Menengah			
Tinggi			
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	0,562	0,969	0,755
Tidak bekerja			
<b>Graviditas</b>			
Primigravida	0,299	0,410	1,000
Multigravida			
<b>Usia Kehamilan</b>			
Trimester I	0,010	0,023	0,552
Trimester II			

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa variabel umur pada kelompok eksperimen dan kontrol yang diuji dengan analisis *Fisher Exact* didapatkan *p value* lebih dari ( $>$ )  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah. Variabel pendidikan pada kelompok eksperimen dan kontrol yang diuji dengan analisis *Spearman Rank* didapatkan *p value* lebih dari ( $>$ )  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah. Variabel pekerjaan pada kelompok eksperimen dan kontrol yang diuji dengan analisis *Fisher Exact* didapatkan *p value* lebih dari ( $>$ )  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah. Variabel graviditas pada kelompok eksperimen dan kontrol yang diuji dengan analisis *Fisher Exact* didapatkan *p value* lebih ( $>$ ) dari  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara graviditas dengan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah. Menurut penelitian Dekkers (2019) yang mengungkapkan bahwa wanita multipara dengan usia muda mempunyai peningkatan risiko untuk mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Berbeda dengan penelitian Shih-Hsien Kuo (2007) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara mual dan muntah yang berhubungan dengan kehamilan dengan graviditas atau paritas.

Variabel usia kehamilan pada kelompok eksperimen dan kontrol yang diuji dengan analisis *Fisher Exact*. Nilai *p* pada frekuensi mual didapatkan 0,010 dan frekuensi muntah didapatkan 0,023. Maka *p value* kurang dari ( $<$ )  $\alpha$  (0,05), sehingga



Ho ditolak. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia kehamilan dengan frekuensi mual dan muntah. Nilai p pada tingkatan mual dan muntah didapatkan 0,552. Maka p *value* lebih dari ( $>$ )  $\alpha$  (0,05), sehingga Ho diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia kehamilan tingkatan mual dan muntah.

Menurut sebuah studi mengungkapkan bahwa mual muntah pada kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan umur maternal, tingkat pendidikan, pekerjaan (Kuo et al., 2007). Mual dan muntah memiliki hubungan yang signifikan dengan usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dhini (2018) yang mengungkapkan bahwa pada trimester pertama, ketika sel telur berimplantasi pada dinding rahim mempengaruhi peningkatan produksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah pada awal kehamilan. Jika mual dan muntah yang dialami tidak teratasi dengan baik dapat beresiko menyebabkan perpanjangan periode mual dan muntah hingga ke trimester selanjutnya. Hal ini akan memberikan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang terkait dengan pemenuhan nutrisi yang tidak terpenuhi.

Mual dan muntah biasanya berhubungan kehamilan pada trimester pertama atau awal trimester kedua. Salah satu penatalaksanaan yang dibisa diberikan kepada ibu hamil dengan mual dan muntah adalah pemberian konseling yang disusun agar dapat menggali informasi dari apa yang ibu hamil rasakan sekaligus memberikan informasi terkait manajemen untuk mengurangi keluhan mual dan muntah yang sedang dialami pada masa kehamilan. Konseling yang digunakan pada penelitian ini disusun dengan metode RAM (*Roy Adaptation Model*) dengan pendekatan *client centered*. Konseling yang diawali *interview* dengan beberapa pertanyaan terbuka yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menceritakan pengalamannya pada awal kehamilan. Konseling dengan pendekatan *client centered* dapat membantu klien dalam menemukan dan menerima konsep diri atau perubahan diri sesuai dengan pengalamannya yang diterima baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Pendekatan ini bertujuan membantu klien agar mampu terbuka terhadap pengalaman yang sedang dialami. Konseling ini pada dasarnya bertujuan memberikan dorongan kepada individu agar mampu memanfaatkan diri sepenuhnya atau disebut *fully functioning person* (Latipun, 2017).

Konseling yang didasari oleh Roy Adaptation Model menggunakan pendekatan yang digunakan secara holistik yang mengarah pada perilaku individu. Pendekatan ini diberikan pada individu yang mengalami perubahan dalam dirinya seperti pada kehamilan yang memerlukan proses penyesuaian terhadap perilaku individu tersebut. Stimulus yang mempengaruhi individu dapat berasal dari lingkungan internal atau eksternal individu. Reaksi internal dan eksternal individu dalam hal ini ibu hamil ditunjukkan dengan bagaimana individu dapat beradaptasi terhadap stimulus. *Roy Adaptation Model* terdiri dari stimulus focal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. Kehamilan merupakan stimulus focal. Faktor psikososial seperti dukungan suami dan keluarga serta perawatan mual muntah merupakan stimulus kontekstual. Umur, paritas, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan merupakan stimulus residual. (Isbir & Mete, 2013). Selama proses pemberian konseling, responden diberikan informasi mengenai perilaku dan stimulus yang meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan spiritual dan ketergantungan (Gökçe Isbir & Mete, 2016). Model adaptif dalam *Roy Adaptation Model* dapat membantu dalam mengamati respons, adaptasi, dan interaksi dengan lingkungan dengan menggunakan 4 model adaptif diantaranya konsep fisik-fisiologis, konsep diri, konsep fungsi peran dan konsep saling ketergantungan. Sehingga ibu dalam masa kehamilan dapat merefleksikan mekanisme pertahanan untuk beradaptasi dengan faktor internal dan eksternal yang berubah dan juga bertindak sebagai umpan balik dan input tambahan untuk sistem adaptif (Jennings, 2017).

**Tabel 2 Analisis pemberian konseling terhadap frekuensi mual**

Frekuensi Mual	Kelompok				
	Kategori	Kontrol		Eksperimen	
		n	%	n	%
Tidak ada tanda-tanda	3	8,1	9	24,3	
Kadang-kadang	18	48,6	20	54,1	
3-6 kali selama 1 minggu	8	21,6	5	13,5	
Setiap hari	6	16,2	1	2,7	
Lebih dari 1 kali dalam 1 hari	2	5,4	2	5,4	
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	
<b>Analisis Mann-Whitney</b>	<b><math>\alpha = 0,05</math></b>		<b><math>p \text{ value} = 0,018</math></b>		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis *Mann-Whitney* didapatkan *p value* 0,018. Maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh konseling terhadap frekuensi mual.

**Tabel 3 Analisis pemberian konseling terhadap frekuensi muntah**

Frekuensi Muntah	Kelompok	
	Kontrol	Eksperimen
<b>Kategori</b>		



	n	%	n	%
Tidak ada tanda-tanda	9	24,3	23	62,2
Kadang-kadang	17	46	14	37,8
3-6 kali selama 1 minggu	5	13,5	0	0
Setiap hari	5	13,5	0	0
Lebih dari 1 kali dalam 1 hari	1	2,7	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Analisis Mann-Whitney</b>	<b><math>\alpha = 0,05</math></b>		<b>p value = 0,000</b>	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis *Mann-Whitney* didapatkan *p value* 0,000. Mak  $H_0$  ditolak sehingga terdapat pengaruh konseling terhadap frekuensi muntah.

**Tabel 4 Pengaruh pemberian konseling terhadap tingkatan mual muntah**

Tingkat Mual dan Muntah	Kelompok			
	Kontrol		Eksperimen	
	Kategori	n	%	n
Ringan	27	72,9	34	91,9
Sedang	10	27,1	3	8,1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Analisis Mann-Whitney</b>	<b><math>\alpha = 0,05</math></b>		<b>p value = 0,034</b>	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis *Mann-Whitney* didapatkan *p value* 0,034. Sehingga  $H_0$  ditolak maka terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap tingkatan mual muntah pada kelompok .

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi dalam *Roy Adaptation Model* mendefinisikan sebagai model adaptif, meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan spiritual dan ketergantungan. Mekanisme regulator dan cognator bekerja pada efektor tersebut. Perilaku yang berhubungan terhadap 4 efektor tersebut sebagai manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan penggunaan mekanisme *coping*. Mekanisme *coping* dan perkembangan individu mempengaruhi proses adaptasi seseorang. Mekanisme *coping* akan memberikan pengaruh baik terhadap tingkat adaptasi individu sehingga dapat merespons secara positif (Putra, 2011). Mual dan muntah yang ditimbulkan dengan adanya kecemasan adalah salah satu mekanisme maladaptif pada masa kehamilan. Oleh sebab itu perhatian dan dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk pemberian konseling dan follow up efektif menurunkan tingkatan mual dan muntah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian mengenai adaptasi terhadap kehamilan penting untuk menjalin hubungan yang baik antara ibu dengan bayi baru lahir dan indikator keberhasilan dalam melaksanakan peran sebagai ibu. Semakin banyak

dukungan sosial yang diterima ibu dalam proses kehamilan, semakin meningkatkan proses adaptasi terhadap kehamilannya (Chou et al., 2008). Ibu hamil dengan tingkatan mual dan muntah yang ringan dan berat yang memiliki respon adaptif yang baik dapat lebih menerima kehamilannya dan menurunkan kecemasan. Ketika ibu dengan mual dan muntah mempersepsikan tanda mual dan muntah sebagai mual dan muntah yang ringan dan sedang serta dapat mengatasi keadaannya, ibu akan merasa lebih baik serta merasakan perkembangan kehamilannya menjadi lebih baik (Kuo et al., 2007).

Konseling disertai informasi nutrisi dan nonfarmakoterapi yang bertujuan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Selanjutnya mual dan muntah akan dievaluasi selama *follow up* menggunakan media telpon. Sedangkan kelompok kontrol hanya menerima ANC standar. Pemberian dukungan dengan media telpon dalam perawatan mual dan muntah selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan persepsi sosial dan membantu menurunkan stress yang dialami. Kelompok eksperimen yang menerima dukungan sosial 1 kali dalam 1 minggu dalam periode 4 minggu. Selama percakapan dengan media telpon, responden diberikan informasi terkait pengaturan pola makan dan perubahan yang terjadi selama proses kehamilan untuk mengurangi rasa lemas dan meningkatkan status psiko emosional.

Hal ini didukung penelitian Abedian (2015) merekomendasikan pemberian dukungan dengan media telpon dalam perawatan mual dan muntah selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan persepsi sosial dan membantu menurunkan stress yang dialami. Dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan individu dengan meningkatkan status kesehatan individu. Demikian juga yang terjadi pada mual dan muntah pada kehamilan, dengan memberikan dukungan sosial dapat mengurangi stress yang dirasakan, melalui dukungan dengan media telpon.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Zhou et al., 1999) yang mengungkapkan bahwa peningkatan durasi dan frekuensi mual dan muntah dapat diantisipasi dengan memberikan informasi serta dukungan dan konseling ibu agar mengkonsumsi nutrisi yang diperlukan selama masa kehamilan dan melakukan *follow up* kepada ibu hamil selama proses kehamilannya.

Hal ini didukung penelitian Abedian (2015) merekomendasikan pemberian dukungan dengan media telpon dalam perawatan mual dan muntah selama kehamilan





yang bertujuan untuk meningkatkan persepsi sosial dan membantu menurunkan stress yang dialami

### KESIMPULAN dan SARAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pemberian konseling dapat menurunkan frekuensi dan tingkatan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama dan kedua di Kecamatan Gubeng. Penelitian dapat lebih lanjut faktor perancu seperti *intake* nutrisi dalam pemberian konseling dan follow up dan pengontrolan *intake* nutrisi pada saat pemberian *pretest* dan *posttest* serta menambahkan pertanyaan mengenai intake nutrisi pada instrumen penelitian sangat perlu untuk dilakukan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abedian, Z., Abbaszadeh, N., Roudsari, R. L., & Shakeri, M. T. (2015). The Effects of Telephone Support on Stress and Perceived Social Support in Primiparous Women Experiencing Nausea and Vomiting in the First Half of Pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, (14).
- Boelig, R. C., Berghella, V., Barton, S. J., Edwards, S. J., Saccone, G., & Kelly, A. J. (2016). Interventions for treating hyperemesis gravidarum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010607.pub2>
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 202, 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>
- Campbell, K., Rowe, H., Azzam, H., & Lane, C. A. (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(12), 1127–1137. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.08.009>
- Chou, F. H., Avant, K. C., Kuo, S. H., & Fetzer, S. J. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1185–1191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.004>
- Dekkers, G. W. F., Broeren, M. A. C., Truijens, S. E. M., Kop, W. J., & Pop, V. J. M. (2019). *Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. 1*, 1–8.
- Ellilä, P., Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantola, P. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy: A study with pregnancy-unique quantification of emesis questionnaire. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 230, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.031>
- Festin, M. (2009). Nausea and vomiting in early pregnancy Search date May 2008 Pregnancy and childbirth Nausea and vomiting in early pregnancy. *Clinical Evidence*, 6(September 2013), 1405.
- Gökçe Isbir, G., & Mete, S. (2016). The effect of counselling on nausea and vomiting in pregnancy in Turkey. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 7, 38–45.

- <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.005>
- Goodwin, T. M. (2002). Nausea and vomiting of pregnancy: An obstetric syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S184–S189. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.122592>
- Isbir, G. G., & Mete, S. (2013). Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on Roy adaptation model: A content analysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.006>
- Jennings, K. M. (2017). The Roy adaptation model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370–383. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000175>
- Kramer, J., Bowen, A., Stewart, N., & Muhajarine, N. (2013). Nausea and vomiting of pregnancy: Prevalence, severity and relation to psychosocial health. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(1), 21–27. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=23232775>
- Kuo, S. H., Wang, R. H., Tseng, H. C., Jian, S. Y., & Chou, F. H. (2007). A Comparison of Different Severities of Nausea and Vomiting During Pregnancy Relative to Stress, Social Support, and Maternal Adaptation. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.10.002>
- Latipun. (2017). *Psikologi Konseling (Keempat)*.
- Learning, B., Roy, C., & Lea, B. (2014). ROY ADAPTATION MODEL: Sister Callista Roy Learning Objectives. *Nursing Theories: A Framework For Professional Practice*. [http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376\\_CH10\\_Masters.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376_CH10_Masters.pdf)
- Tajmiati, A., Nurvita, N., & Kunci, K. (2018). FREKUENSI MUAL MUNTAH IBU HAMIL TRIMESTER I KECAMATAN CIBEUREUM KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2018 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya , Jawa Barat EFFECT OF AFIRMATION COMMUNICATIONS TO DURATION AND MEDIUM FREQUENCY OF MOTHER OF PREGNANT WOMAN TRIM. 18, 237–248.
- World Health Organization. (2010). *Antenatal Care NICE guidance 2008* (Issue March). <https://doi.org/10.1002/9780470753354.ch6>
- Zhou, Q., O'Brien, B., & Relyea, J. (1999). Severity of nausea and vomiting during pregnancy: What does it predict? *Birth*, 26(2), 108–114. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1999.00108.x>