



## Pemanfaatan Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I

Irma Maya Puspita<sup>1</sup>, Aryunani<sup>2</sup>, Weni Mufidah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya

<sup>3</sup> RS PKU Muhammadiyah Surabaya

### INFORMASI

Korespondensi:

[irmamayapuspita@gmail.com](mailto:irmamayapuspita@gmail.com)



**Keywords:** acupressure, complementary therapy, pregnancy, nausea and vomiting

### ABSTRACT

**Objective:** One of the signs pregnant women suffer in the first trimester is nausea and vomiting, which hyperemesis gravidarum can even exacerbate. Symptoms of nausea and vomiting during pregnancy can be overcome pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies that are simple, inexpensive, effective, and without adverse side effects is acupressure or massage at point 6 of the pericardium. This report aims to provide midwifery care to pregnant women with complementary acupressure therapy to reduce nausea and vomiting.

**Methods:** This research is a quasi-experimental one-group pre-test and pre-test design. The sample of this study was 30 pregnant women who experienced emesis gravidarum at PKU Muhammadiyah Hospital Surabaya. The sampling technique in this study was carried out using proportional total sampling. This research was conducted from March to July 2019. The research instrument used the RINVR questionnaire.

**Results:** The study's results are related to the calculation of the A.symp.sig nausea score. (2-tailed) obtained a value of  $0.005 < 0.05$ , which indicates that there is a significant difference between the results of the post-test and the results of the pre-test. Vomiting score calculation obtained by Asymp.sig. (2-tailed) obtained a value of  $0.004 < 0.05$ , which indicates that there is a significant difference between the results of the post-test and the results of the pre-test. Calculation of nausea vomiting scores obtained Asymp.sig. (2-tailed) obtained a value of  $0.005 < 0.05$ , which indicates that there is a significant difference between the results of the post-test and the results of the pre-test. Calculation of the total score obtained Asymp.sig. (2-tailed) obtained a value of  $0.005 < 0.05$ , which indicates that there is a significant difference between the results of the post-test and the results of the pre-test.

**Conclusion:** Based on the study's results, it was found that complementary acupressure therapy effectively treats nausea and vomiting (emesis gravidarum) in first-trimester pregnant women at PKU Muhammadiyah Hospital Surabaya. Therefore health workers can apply acupressure in midwifery care, especially in reducing nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester.

## PENDAHULUAN

Mual dan muntah selama kehamilan, biasa disebut emesis gravidarum, terjadi pada 70-85% wanita hamil pada trimester pertama (Dochez et al., 2016; Ellilä et al., 2018). Mual dan muntah selama kehamilan dapat menurunkan kualitas hidup dan berdampak terhadap pekerjaan (Dochez et al., 2016). Selain itu, gejala yang lebih parah yaitu hiperemesis gravidarum (HG) merupakan muntah yang tidak tertahankan. Hiperemesis gravidarum berhubungan dengan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, yang dapat menyebabkan rawat inap. Perkiraan kejadian HG berkisar antara 0,3% -2% dari kehamilan (Lacroix et al., 2000; Vikanes et al., 2010).

Selain itu, walaupun mual dan muntah akan menghilang dengan sendirinya ketika kehamilan memasuki trimester kedua, tetapi mual dan muntah perlu diwaspadai. (Triyana, 2013). Mual muntah selama kehamilan akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Akibatnya, cairan tubuh mengalami hemokonsentrasi yang melambatkan peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Tingkat keparahan gejala berperan penting dalam menentukan pengobatan. Meskipun perawatan farmakologis tersedia untuk penyakit ini, kekhawatiran tentang efeknya pada kesehatan janin membuat penyedia layanan kesehatan dan penerima lebih memilih terapi non-farmakologis (Gordon & Love, 2018a).

Beberapa saran diet digunakan menjadi pilihan pengobatan yang efektif (Astina, 2017; Djanah et al., 2014; Wahyurianto & Hadi Purwanto, 2013; Widayana et al., 2013). Selain itu, pendekatan alternatif seperti akupresur, akupunktur, refleksologi, hipnosis atau osteopati juga telah digunakan dalam upaya untuk meringankan gejala yang tidak diinginkan (Franitza, 2004; Juwita,

2015; Meiri & Sartika, 2017).

Akupresur adalah teknik non-invasif yang menggantikan jarum yang digunakan dalam akupunktur dengan menggunakan tekanan jari langsung atau mis. gelang akupresur atau stimulasi saraf listrik. Sejumlah penelitian telah difokuskan pada penggunaan titik *Neiguan* (Pericardium 6-P6) yang diidentifikasi dalam Pengobatan Cina sebagai titik kunci memfasilitasi pengurangan gejala mual dan muntah (Michelfelder, 2018)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan terapi komplementer khususnya akupresure pada wanita hamil trimester I yang menderita mual, dan/atau muntah selama kehamilan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan *one group pre test and post test design*. Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil trimester 1 yang mengalami emesis gravidarum di RS PKU Muhammadiyah Surabaya sebanyak 30 ibu hamil pada bulan Maret – Juli 2019. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *proporsional total sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen RINVR/ Rodhes INVR (*Index of Nausea Vomiting and Retching*) yang merupakan kuesioner yang dapat memberikan informasi tentang mual, muntah dan *retching*. Kuesioner Rhodes index yang digunakan memiliki 8 buah pertanyaan, dengan rentang skor 0 sampai 32. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *non parametric*, yaitu uji *Wilcoxon*.

## HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
16-25 Tahun	6	20
26-35 Tahun	21	70
36-45 Tahun	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP	3	10

SMA	24	80
PT	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
0	9	30
1	21	70
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 dijelaskan bahwa terdapat 21 orang (70%) ibu berusia 26-35 tahun, 6 orang (20%) ibu berusia 16-25 tahun, dan 3 orang (10%) ibu berusia 36-45 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 24 orang (80%) ibu berpendidikan SMA, 3 orang (10%) ibu berpendidikan SMP dan 3 orang (10%) ibu berpendidikan Perguruan Tinggi. Berdasarkan Paritas, sebanyak 21 orang (70%) ibu sedang mengandung anak keduanya, dan 9 orang (30%) ibu sedang mengandung anak pertama.

Tabel 2. Hasil Perhitungan Skor Kual

No.	Pengukuran	Hasil
1	Negative Ranks	30
2	Positive Ranks	0
3	Z	-2.612
4	Asymp.Sig.(2-tailed)	0.005

Pada pengukuran *symptom experience*, skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 12, hal ini menunjukkan semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin buruk kondisi ibu. Dari hasil pengukuran pada responden didapatkan *negative rank* sebanyak 30 dan *positive rank* sebanyak 0. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua ibu hamil mengalami penurunan skor post-test dibandingkan dengan skor pre-test. Hasil Asymp.sig. (2-tailed) diperoleh nilai sebesar 0.005 < 0.05, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post-test dengan hasil pre-test.

Tabel 3. Hasil Perhitungan Skor Kual

No.	Pengukuran	Hasil
1	Negative Ranks	30
2	Positive Ranks	0
3	Z	-2.642
4	Asymp.Sig.(2-tailed)	0.004

Pada pengukuran *symptom occurrence*, skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 12. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin buruk kondisi ibu. Dari hasil pengukuran pada responden didapatkan *negative rank* sebanyak 30 dan *positive rank*

sebanyak 0. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua ibu hamil mengalami penurunan skor post-test dibandingkan dengan skor pre-test. Hasil Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar 0.004 < 0.05, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post-test dengan hasil pre-test.

Tabel 4. Hasil Perhitungan Skor Total

No.	Pengukuran	Hasil
1	Negative Ranks	30
2	Positive Ranks	0
3	Z	-2.602
4	Asymp.Sig.(2-tailed)	0.005

Dalam pengukuran skor total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 32. Dari hasil pengukuran pada responden didapatkan *negative rank* sebanyak 30 dan *positive rank* sebanyak 0. Hal ini berarti semua ibu hamil mengalami penurunan skor post-test dibandingkan dengan score pre-test. Hasil Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar 0.005 < 0.05, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post-test dengan hasil pre-test.

## PEMBAHASAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak ak keluhan umum yang mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan, bahkan pada kasus yang ringan. Mual dan muntah saat kehamilan biasanya dimulai pada minggu ke 4-7 setelah menstruasi terakhir, mencapai puncaknya sekitar minggu ke 8-12, secara bertahap mereda setelah minggu ke-20 (Gordon & Love, 2018b).

Pada penelitian ini, untuk menilai derajat mual dan muntah menggunakan quesioner RINVR (*Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching*) dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 32. Didalam quesioner ini diukur 3 hal untuk menentukan index mual muntah yaitu dengan menghitung skor mual, skor muntah dan skor mual muntah (Rhodes & McDaniel, 1999; Tara et al., 2020).

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologis. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5

minggu, dan mencapai puncak pada gestasi 8-12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16-18 minggu (Pratama, 2016).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa umur dan paritas ibu tidak mempengaruhi terjadinya mual muntah pada kehamilan. Mual muntah dapat terjadi pada ibu dengan usia berapapun dan paritas berapapun. Faktor predisposisi pada kehamilan dapat dikaitkan dengan berbagai faktor lainnya. Berbagai penanganan non farmakologi dapat dilakukan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan yang muncul karena emesis gravidarum ini antara lain melalui terapi herbal, akupresur, dan akupuntur. Pada penelitian ini dilakukan penanganan dengan menekan titik P6 atau neiguan sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm di atas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil  $Asymp.sig. (2-tailed)$  sebesar  $0.005 < 0.05$ , yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post-test dengan hasil pre-test. Hal tersebut mengartikan bahwa tindakan akupresur dapat menurunkan skor total RINVR ibu yang cukup signifikan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi komplementer atau non farmakologi juga dapat menjadi terapi khususnya bagi ibu hamil yang tidak dapat mengkonsumsi obat.

Etiologi yang tepat dari *nausea and vomiting of pregnancy* (NVP) masih belum jelas tetapi telah dianggap berasal dari beberapa faktor. Mual muntah dan *hyperemesis gravidarum* (HG) berhubungan dengan usia ibu yang lebih muda (Vikanes et al., 2010). Berat badan ibu sebelum hamil, baik berat badan rendah dan kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko mual muntah (Lacasse et al., 2008) Penelitian sebelumnya belum konsisten menjelaskan tentang efek paritas terhadap terjadinya Mual muntah dan *hyperemesis gravidarum*. Beberapa penelitian mengungkapkan nulipara berada dalam risiko yang lebih besar (Safari, 2017). Namun penelitian lainnya menemukan peningkatan risiko seiring dengan meningkatnya kehamilan (Umboh et al., 2014). Berkurangnya kejadian mual dan muntah merupakan salah satu gejala yang dikaitkan dengan peningkatan risiko aborsi spontan (Chan et al., 2010). Selain itu, berbagai faktor sosial ekonomi, seperti status perkawinan, bekerja di rumah, dan pendidikan rendah telah terbukti berhubungan

dengan mual muntah pada kehamilan (Mariantari & Lestari, 2014).

Mekanisme di mual muntah dalam kehamilan melibatkan pengaruh hormonal, sistem vestibular, gastrointestinal, faktor alergi dan psikoneurotik (Gordon & Love, 2018c). Selain itu dasar genetik diduga berperan dalam kejadian ini (Rahma, 2016).

Meskipun alasan yang mendasari manfaat akupresure dalam mengurangi gejala mual dan muntah belum sepenuhnya dijelaskan, tampaknya penggunaan akupresur di P6 efektif dalam mengurangi NVP (Campbell et al., 2016; Can Gürkan & Arslan, 2008). Selain itu. Hasil study kasus ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Uning dkk. yang menyatakan bahwa penggunaan metode akupresure pericardium dan aromaterapi secara efektif dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil.

Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 yang menjelaskan bahwa terapi akupresur pada titik neiguan tidak lebih efektif dibandingkan dengan pengobatan atimetik penggunaan akupresur pada titik neiguan bisa digunakan sebagai terapi tambahan untuk penanganan mual dan muntah pada ibu hamil

Akupresur dan akupuntur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (homeostasis) (Runiari, 2010). Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh (Fenngge, 2012). Terapi akupressur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon. P6 terletak di permukaan lengan bawah kira-kira 4,5 cm di atas pergelangan tangan antara tendon fleksor carpi radialis dan palmaris longus medialis (Campbell et al., 2016; Can Gürkan & Arslan, 2008).

Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Runiari, 2010). Akupresur pada titik perikardium 6 dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan

muntah pada kategori ringan dan sedang (Can Gürkan & Arslan, 2008).

## KESIMPULAN

Terdapat penurunan frekuensi mual dan muntah setelah dilakukan terapi komplementer akupresure pada Ny. A.

## SARAN

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan acuan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan khususnya dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan sampel dengan jumlah lebih besar dengan jenis penelitian lain seperti Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two grup pre test - post test.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astina, N. P. (2017). Manfaat Permen Jahe dan Permen Mint Dalam Mengatasi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 8(1), 5.
- 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>
- Can Gürkan, Ö., & Arslan, H. (2008). Effect of acupresure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(1), 46–52.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.07.002>
- Chan, R. L., Olshan, A. F., Savitz, D. A., Herring, A. H., Daniels, J. L., Peterson, H. B., & Martin, S. L. (2010). Severity and duration of nausea and vomiting symptoms in pregnancy and spontaneous abortion. *Human Reproduction*, 25(11), 2907–2912.
- Djanah, N., Hadisaputro, S., & Hardjanti, T. S. (2014). Pengaruh akupresur perikardium 6 terhadap mual muntah kehamilan kurang 16 minggu: Studi kasus di Puskesmas Mantrijeron dan Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 5(1), 88–95.
- Dochez, V., Dimet, J., David-Gruselle, A., le Thuaut, A., & Ducarme, G. (2016). Validation

of specific questionnaires to assess nausea and vomiting of pregnancy in a French population. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 134(3), 294–298.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.01.023>

- 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 & Gynecology and Reproductive Biology*, 230, 60–67.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.031>
- Franitza, M. (2004). Akupunktur bei Hyperemesis. *Der Gynäkologe*, 37(12), 1081–1086.
- Gordon, A., & Love, A. (2018a). Chapter 54 - Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>
- Gordon, A., & Love, A. (2018b). Chapter 54 - Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>
- Gordon, A., & Love, A. (2018c). Chapter 54 - Nausea and Vomiting in Pregnancy. In D. Rakel (Ed.), *Integrative Medicine (Fourth Edition)* (pp. 542-549.e2). Elsevier.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00054-2>
- Juwita, L. (2015). Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada Kehamilan (Literature Review: Complementary Therapy of Acupresure on Point of Pericardium 6 for Overcoming Nausea and Vomiting in Early Pregn. *Jurnal Ners Lentera*, 3(1), 40–50.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Bérard, A. (2008). Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(1), 71-e1.
- Lacroix, R., Eason, E., & Melzack, R. (2000). Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity,

- and patterns of change. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(4), 931–937.
- Mariantari, Y., & Lestari, W. (2014). *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, dan Gravidarum terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*. Universitas Riau.
- Meiri, E., & Sartika, W. (2017). Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Afah Fahmi A. Md Keb Surabaya. *Infokes*, 8(01), 43–47.
- Michelfelder, A. J. (2018). Acupuncture for Nausea and Vomiting. *Integrative Medicine: Fourth Edition*, 1044-1046.e1. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00111-0>
- Rahma. (2016). Asuhan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Midwifery Journal*, 2(2). <https://media.neliti.com/media/publications/234047-asuhan-pada-ibu-hamil-trimester-i-dengan-38a8d81f.pdf>
- Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1999). The Index of Nausea, Vomiting, and Retching: a new format of the Index of Nausea and Vomiting. *Oncology Nursing Forum*, 26(5), 889–894.
- Safari, F. R. N. (2017). Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran. *Wahana Inovasi*, 6(1), 202–212.
- Tara, Bahrami-Taghanaki, Ghalandarabad, Zand-Kargar, Azizi, & Esmaily. (2020). The effect of acupressure on the severity of nausea, vomiting, and retching in pregnant women: a randomized controlled trial. *Complementary Medicine Research*, 27(4), 252–259.
- Umboh, H. S., Mamuaya, T., & Lumy, F. S. N. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(2).
- Vikanes, Å., Grjibovski, A. M., Vangen, S., Gunnes, N., Samuelsen, S. O., & Magnus, P. (2010). Maternal Body Composition, Smoking, and Hyperemesis Gravidarum. *Annals of Epidemiology*, 20(8), 592–598. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.05.009>
- Wahyurianto, Y., & Hadi Purwanto, U. R. (2013). HUBUNGAN STATUS GIZI IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM RELATIONSHIP NUTRITIONAL STATUS OF PRIMIGRAVIDA WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 59–62.
- Widayana, A., Meghadana, I. W., & Kemara, K. P. (2013). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. *E-Jurnal Med Udayana*, 658–673.