

GAMBARAN DAN KEBERHASILAN TERAPI NONFARMAKOLOGI MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS “X” DI KOTA SALATIGA TAHUN 2025

Edi Sutarmanto¹, Anisa Amalia²

^{1,2}Program Studi S1 Farmasi STIKES AR-Rum
email: edi.sutarmanto27@gmail.com

Abstrak

Mual dan muntah pada kehamilan (NVP) merupakan gejala umum pada ibu hamil yang dapat memperburuk kualitas hidup ibu hamil. Penatalaksanaan NVP pada umumnya meliputi terapi farmakologis menggunakan pengobatan konvensional dan dapat pula menggunakan terapi nonfarmakologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan terapi nonfarmakologi untuk mual serta muntah pada ibu hamil dan keberhasilan terapi berdasarkan derajat keparahan gejala pada ibu hamil di Puskesmas “X” kota Salatiga. Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif pada 55 ibu hamil dengan NVP periode Januari hingga April 2025 pada pasien yang menerima terapi nonfarmakologi. Rekam medis dan wawancara menggunakan kuesioner PUQE-24 serta dianalisis menggunakan SPSS merupakan data primer. Sampel sebanyak 55 yang menerima terapi nonfarmakologi dengan kondisi hanya mual sebanyak 29 (52,72%) dan mual serta muntah sebanyak 26 (47,27%). Untuk tingkat keparahan berdasarkan pengukuran PUQE didapat pasien dengan gejala ringan skor 4-6 sebanyak 3 (5,45%) responden, sedang skor 7-12 52 (94,54%) responden dan gejala berat dengan skor > 13 sebanyak 0 (0%) responden. Setelah mendapatkan arahan untuk terapi nonfarmakologi pasien yang mengalami perbaikan gejala mual sebanyak 29 (100%) pasien, sedangkan pada pasien mual di disertai muntah hanya 15 (57,69%) pasien yang mengalami perbaikan kondisi dan 11 (42,31%) responden tidak mengalami perbaikan.

Kata kunci: mual muntah, nonfarmakologi, keberhasilan terapi

OVERVIEW AND SUCCESS OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY FOR NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANT WOMEN IN ONE OF THE PUBLIC HEALTH CENTERS IN SALATIGA CITY IN 2025

Abstract

Nausea and vomiting in pregnancy (NVP) is a common symptom in pregnant women that can worsen their quality of life. Management of NVP generally includes pharmacological therapy using conventional medicine and can also use non-pharmacological therapy. This study aims to describe the use of non-pharmacological therapy for nausea and vomiting in pregnant women and the success of therapy based on the degree of symptom severity in pregnant women at the "X" Community Health Center in Salatiga City. This study is a descriptive analytical study with a quantitative approach on 55 pregnant women with NVP from January to April 2025 in patients who received non-pharmacological therapy. Medical records and interviews using the PUQE-24 questionnaire and analyzed using SPSS are primary data. A sample of 55 people received non-pharmacological therapy with only nausea as many as 29 (52.72%) and nausea and vomiting as many as 26 (47.27%). For the severity level based on PUQE measurements, patients with mild symptoms with a score of 4-6 were 3 (5.45%) respondents, moderate with a score of 7-12 were 52 (94.54%) respondents and severe symptoms with a score > 13 were 0 (0%) respondents. After receiving directions for non-pharmacological therapy, patients who experienced improvement in nausea symptoms were 29 (100%) patients, while in patients with nausea accompanied by vomiting, only 15 (57.69%) patients experienced improvement in their condition and 11 (42.31%) respondents did not experience improvement.

Keywords: nausea and vomiting, non-pharmacology, therapy success

Pendahuluan

Mual dan muntah pada kehamilan (NVP) merupakan kondisi umum dengan tingkat prevalensi mual sebesar 50–80% dan muntah serta mual sebesar 50%.¹ Mual dan muntah pada kehamilan (NVP) sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Mual muntah pada ibu hamil yang umum terjadi dengan gejala ringan disebut *emesis gravidarum*, sedangkan mual dan muntah beratnya dikenal sebagai *hyperemesis gravidarum* yang dapat membahayakan kondisi ibu hamil.² Kondisi ini umum terjadi namun pada *hyperemesis gravidarum*, ditandai dengan mual dan muntah yang parah dan terus-menerus yang menyebabkan penurunan berat badan, ketonuria, kekurangan gizi, dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrolit, seringkali sangat parah sehingga memerlukan rawat inap yang dapat membahayakan ibu maupun janin.³ Data di WHO pada tahun 2021 terdapat 14% angka kejadian *hyperemesis gravidarum* dari total kehamilan yang ada di dunia.^{4,5} Kejadian mual muntah atau emesis gravidarum di Indonesia dari hasil observasi didapatkan hasil 24,7% dari 2.203 ibu hamil yang ada. Angka kejadian mual muntah

yang terjadi di Indonesia jauh lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian di dunia. Angka kejadian emesis gravidarum ini terjadi 60–80% pada primigravida dan 40–60% pada multigravida. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.230 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Sekitar 10% ibu hamil di Indonesia yang terkena emesis gravidarum.⁶ Data di Jawa Tengah tahun 2019 terdapat 56,60% ibu hamil dari 121.000 dengan *hyperemesis gravidarum*.⁷

Etiologi dan faktor risiko Etiologi yang tepat masih belum diketahui, namun berbagai teori telah diajukan: faktor hormonal ($\uparrow\beta\text{HCG}$, $\uparrow\text{estradiol}$), faktor mekanis (distensi usus, refluks), predisposisi psikologis, adaptasi evolusioner (penghindaran makanan yang berpotensi beracun) dan faktor risiko genetik.⁸ Penanganan NVP biasanya diawali dengan pendekatan nonfarmakologis seperti perubahan gaya hidup, tindakan diet dan pengobatan alternatif, bila belum menunjukkan perbaikan dapat diberikan vitamin atau pun tepai farmakologis yang sesuai dengan tingkat keparahan.⁸

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan primer, tempat pertama yang dikunjungi pasien. Kota Salatiga memiliki 6 puskesmas yang tersebar yang melayani ibu hamil termasuk kasus mual muntah masih sering ditemukan di fasilitas ini. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran dan keberhasilan terapi nonfarmakologi mual muntah pada ibu hamil yang jarang di lakukan penelitian sebelumnya. Pada penelitian kali ini di laksanakan di Puskesmas “X” Kota Salatiga, atas dasar tersebut, penelitian ini diharapkan sebagai landasan pertimbangan klinis dalam tata laksana NVP yang efektif dan tepat, penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengetahui gambaran terapi nonfarmakologi pada kasus mual muntah pada ibu hamil di Puskesmas “X”; (2) Melihat keberhasilan terapi nonfarmakologi mual muntah; dan (3) Mengetahui tingkat keberhasilan terapi berdasarkan derajat keparahan gejala mual muntah pada ibu hamil di Puskesmas “X”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah observasional. Data penelitian dikumpulkan di salah Puskesmas Kota Salatiga dari Januari hingga April 2025. Data Primer penelitian ini berasal dari dua sumber utama: rekam medis pasien dan wawancara langsung kepada pasien melalui kuesioner PUQE. Metode pengambilan sampel menggunakan metode total sampling di mana setiap ibu hamil yang mengalami mual dan muntah selama kehamilannya dan tidak mendapatkan terapi pengobatan dan hanya mendapatkan terapi nonfarmakologi adalah subjek penelitian ini. Terapi nonfarmakologi yang di maksud adalah pola makan, nutrisi, aromaterapi, manajemen lingkungan dan gaya hidup. Jumlah sampel total sebanyak 55 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus keterangan layak etik dengan nomor: 596/KEPK/FK/KLE/2024.

Sebelum analisis dilakukan, uji normalitas data di lakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Bila hasilnya menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal jika nilai p setiap

variabel adalah $< 0,05$, maka pengujian menggunakan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* merupakan uji non-parametrik untuk data kategorik, akan digunakan untuk melakukan analisis ($p < 0,05$).

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Pasien Puskemas “X”

Peneliti mendapat 55 sampel ibu hamil yang terdaftar di salah satu Puskesmas “X” Kota Salatiga pada Bulan Januari hingga April tahun 2025 yang masuk kriteria. Hasil data yang di peroleh dengan menggunakan skor PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) dimana dari total responden, terdapat 3 ibu hamil dengan tingkat keparahan mual ringan (4–6) dan 52 dengan tingkat keparahan sedang (7–12). Tidak ada responden yang mengalami tingkat keparahan berat (>13). Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori sedang berdasarkan skor PUQE-24.

Temuan ini serupa dengan penelitian Hasnulaini tahun 2025 yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami NVP derajat sedang (66,7), diikuti derajat ringan (23,3%) dan derajat berat (0%).⁹ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Hernawati dkk tahun 2025, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tidak mengalami NVP sebanyak 54,8% sedangkan untuk kasus NPV ringan sebanyak 35,5%, untuk kasus sedang dan berat masing-masing 9,7% dan 0%.¹⁰ Perbedaan ini dikarenakan lokasi pengambilan data yang berbeda, untuk penelitian yang di lakukan Hasnulaini tahun 2025 pengambilan data diambil di Puskesmas yang merupakan layanan kesehatan dasar masyarakat yang memiliki kesamaan tempat oleh peneliti, sedangkan penelitian Hernawati dkk tahun 2025 data diambil di lingkungan masyarakat bukan di fasilitas kesehatan.^{9,10}

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari rekam medis terhadap 55 pasien dan juga menjalani sesi wawancara melalui aplikasi WhatsApp (WA) untuk melengkapi informasi terkait efek terapi obat serta keluhan lain yang tidak atau belum terdokumentasi dalam rekam medis.

2. Profil Kondisi Ibu Hamil Berdasarkan Kondisi Mual Muntah

Tabel 1. Distribusi Kondisi Ibu Hamil Berdasarkan Kondisi Mual Muntah

Kondisi Responden	Jumlah Responden	%
Hanya Mual	29	52,73
Mual dan Muntah	26	47,27
Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil penelitian dari 55 responden yang mendapatkan terapi nonfarmakologi setelah berkunjung di layanan kesehatan puskesmas, terdpat 2 kelompok yaitu kelompok pasien dengan keluhan mual, sebanyak 29 (52,73%) orang sedangkan 26 orang (47,27%) mengalami mual dan muntah.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian terapi nonfarmakologi tidak terbatas pada pasien dengan mual saja, melainkan juga diterapkan pada mayoritas pasien yang mengalami mual dan muntah. Temuan penelitian ini tidak sepenuhnya sama dengan Susam M. Ramin tahun 2018 dan Catherine tahun 2024, yang menyarankan penggunaan terapi farmakologis pada kondisi mual dan muntah yang mengganggu nutrisi, hidrasi, serta aktivitas pasien. Sebaliknya, pada kasus mual ringan tanpa muntah, pendekatan nonfarmakologis seperti edukasi, perubahan pola makan, dan peningkatan istirahat dianggap cukup.^{1,11}

Namun demikian, fenomena tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor klinis dan psikologis, seperti penilaian tenaga kesehatan terhadap tingkat ketidaknyamanan pasien, kekhawatiran pasien terhadap konsekuensi mual berkepanjangan pada kehamilan, serta anggapan bahwa terapi farmakologis memberikan efek yang lebih cepat. Selain itu, Cunningham et al. Tahun 2018 menegaskan bahwa, meskipun intervensi farmakologi penting untuk mencegah komplikasi dalam kasus mual muntah berat, pendekatan non-farmakologi tetap disarankan terlebih dahulu.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas “X”, terapi nonfarmakologi untuk kasus mual muntah

diberikan tidak hanya pada pasien yang mengalami mual saja tetapi juga pada pasien yang mengalami muntah dan mual.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada 55 responden menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* terhadap variabel konsumsi obat, perubahan gejala, kondisi pasien, derajat PUQE sebelum dan sesudah terapi, serta lama waktu efek terasa. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* $p < 0,05$, yaitu konsumsi obat ($p = 0,000$), perubahan gejala ($p = 0,000$), derajat PUQE sebelum terapi ($p = 0,000$), derajat PUQE setelah terapi ($p = 0,000$), dan lama waktu efek terasa ($p = 0,000$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh data tidak berdistribusi normal

4. Hubungan Antara Jenis Keluhan (Mual dan Mual-Muntah) dengan Perbaikan Gejala

Tabel 2. Hubungan Antara Jenis Keluhan (Mual dan Mual-Muntah) dengan Perbaikan Gejala

Kondisi Pasien	Membaik	Tidak Membaik	Total
Hanya Mual	21	8	29
Mual dan Muntah	15	11	26
Total	36	19	55

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2 hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ($\chi^2 = 0,744$; $p = 0,389$) p -value = $0,389 > 0,05$, maka H_0 tidak ditolak. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kondisi pasien (mual saja atau mual dan muntah) dengan perbaikan kondisi pada ibu hamil.

Hasil dari terapi nonfarmakologi dari 29 ibu hamil dengan keluhan mual saja, sebanyak 21 orang (72,4%) mengalami perbaikan kondisi, sedangkan 8 orang (27,6%) tidak mengalami perbaikan, untuk kondisi 26 ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah, sebanyak 15 orang (57,7%) mengalami perbaikan kondisi, sedangkan 11 orang (42,3%) tidak mengalami perbaikan. Dari

hasil di atas kita dapat menyimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi lebih efektif digunakan pada kondisi pasien mengalami mual ringan sedangkan pada pasien dengan kondisi mual dan muntah, pengobatan nonfarmakologi kurang efektif. Hasil ini sesuai dengan (*American College of Obstetricians and Gynecologists* and Susan M. Ramin, 2018) yang menyatakan bahwa terapi nonfarmakologi di rekomendasikan pada kondisi pasien yang mengalami NPV ringan kemudian di tingkatkan pemberian vitamin dan terapi farmakologi bila pemberian terapi nonfarmakologi serta vitamin belum dapat mengatasi gejala NPV.¹

5. Perubahan Gejala Berdasarkan Tingkat Keparahan (PUQE)

Tabel 3. Perubahan Gejala Berdasarkan Tingkat Keparahan (PUQE) Setelah Terapi Nonfarmakologi

Tingkat Keparahan (PUQE)	Gejala Membaik	Gejala Tidak Membaik	Total Pasien
Ringan (4-6)	3	0	3
Sedang (7-12)	33	19	52
Berat (>13)	0	0	0
Total	36	19	55

Sumber: Data Primer 2025

Skor PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis) digunakan sebagai instrumen untuk menilai tingkat keparahan mual dan muntah yang dialami oleh responden. Tabel 3 di atas menyajikan efektivitas pengobatan berdasarkan tingkat keparahan gejala. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat keparahan mual muntah berdasarkan skor PUQE dengan perbaikan gejala pada ibu hamil, Karena $p\text{-value} = 0,195 > 0,05$ ($\chi^2 = 1,675$; $p = 0,195$). Kategori PUQE berat tidak dianalisis karena tidak terdapat subjek pada kategori tersebut.

Meskipun secara deskriptif tampak adanya perbaikan gejala setelah terapi nonfarmakologi, jumlah pasien yang

berpindah ke kategori ringan dan sedang belum cukup besar untuk mencapai signifikansi statistik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Heitmann et al. tahun 2017, yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan gejala mual dan muntah setelah terapi NVP, namun sebagian pasien tetap berada pada kategori awal. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa terapi NVP cenderung menurunkan intensitas gejala yang dirasakan pasien, tetapi tidak selalu menyebabkan perubahan kategori skor PUQE.^{12,13}

Perbedaan hasil yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh variasi respons individu terhadap terapi, keterlambatan pemberian terapi, maupun adanya pasien yang tidak mendapatkan terapi farmakologis. Skor PUQE dihitung berdasarkan persepsi gejala dalam 24 jam terakhir, sehingga perbaikan yang terjadi mungkin belum cukup besar untuk mengubah kategori secara statistik pada tingkat populasi. Selain itu, terapi nonfarmakologis umumnya memerlukan waktu yang relatif lebih lama untuk menunjukkan perbedaan gejala yang bermakna.

Walaupun terapi nonfarmakologi memberikan perbaikan klinis pada sebagian pasien, sebanyak 36 pasien (65,45%) dilaporkan tidak mengalami mual atau muntah pascaterapi. Akan tetapi, secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna pada distribusi kategori PUQE sebelum dan setelah terapi. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan individual serta pengawasan tambahan guna memastikan perbaikan yang optimal pada seluruh pasien agar pemilihan terapi lebih efektif dan sesuai dengan kondisi pasien.

Simpulan

Peneliti mendapatkan sampel sebanyak 55 sampel yang menerima terapi nonfarmakologi yang memiliki kondisi hanya mual sebanyak 29 (52,72%) dan mual di sertai muntah sebanyak 26 (47,27%).

Untuk hasil dari terapi nonfarmakologi dari 29 ibu hamil dengan keluhan mual saja, sebanyak 21 orang (72,4%) mengalami perbaikan kondisi, sedangkan 8 orang (27,6%) tidak mengalami

perbaikan, untuk kondisi 26 ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah, sebanyak 15 orang (57,7%) mengalami perbaikan kondisi, sedangkan 11 orang (42,3%) tidak mengalami perbaikan.

Untuk tingkat keparahan berdasarkan pengukuran PUQE didapat pasien dengan gejala ringan skor 4-6 sebanyak 3 (5,45%) responden, sedang skor 7-12 52 (94,54%) responden dan gejala berat dengan skor > 13 sebanyak 0 (0%) responden. Setelah mendapatkan arahan untuk terapi nonfarmakologi pasien yang mengalami perbaikan gejala mual sebanyak 29 (100%) pasien, sedangkan pada pasien mual disertai muntah hanya 15 (57,69%) pasien yang mengalami perbaikan kondisi dan 11 (42,31%) responden tidak mengalami perbaikan.

Daftar Pustaka

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Nausea and vomiting of pregnancy. ACOG Practice Bulletin No. 189, Obstetrics & Gynecology. 2018;131(1):e15–e30.
2. Sari, N., Azizah, N., Sinuhaji, L.N., Sinaga, R. and Laia, J. Pengaruh terapi akupresure terhadap hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kuala Bangka Kabupaten Labuhan Batu Utara tahun 2022. *Nursing Applied Journal*. 2025;3(2):197–203. doi: 10.57213/naj.v3i2.631.
3. Siregar, A., Lubis, R. and Harahap, D. Pengaruh intervensi nonfarmakologis terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2023;7(1):45–52.
4. Zulino, S., Pawestri, P. & Wuryanto, E. Penurunan mual muntah ibu hamil primipara trimester 1 menggunakan air rebusan jahe. *Ners Muda*. 2025;6(2): 216–224. <https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.10382>.
5. World Health Organization. Reduction of Maternal Mortality: A Joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement. WHO: 2024.
6. Kemenkes RI. Profil Indonesia Sehat. Kemenkes RI: 2020.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: 2019.
8. Martinez de Tejada, B., Vonzun, L., Von Mandach, D.U., Burch, A., Yaron, M., Hodel, M., Surbek, D. and Hoesli, I. Nausea and vomiting of pregnancy, hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2025;304:115–120. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.11.006.
9. Omega, D.R. and Husnulaini, K. Pengaruh pemberian minuman kombinasi jahe dan lemon untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pebayuran. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*. 2025;5(9):4315–4325. doi:10.33024/mahesa.v5i9.22070.
10. Hernawati, Y., Herlina, L. & Sumiati, E. Pengaruh pemberian jahe merah terhadap pencegahan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. *Jurnal Reproductive Health*. 2024;9(2):86–94. <https://doi.org/10.51544/jrh.v9i2.5809>.
11. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum (Green-top Guideline No. 69). *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2024. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17739>.
12. K. Heitmann, A. Solheimsnes, B. Hvingel, E. O. Rosvold, and A. E. Müller. Treatment of nausea and vomiting during pregnancy: A cross-sectional multinational survey among general practitioners. *European Journal of General Practice*. 2017;23(1):19–24.
13. S. A. Lowe et al. Guideline for the Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. Society of Obstetric Medicine of Australia and New Zealand (SOMANZ). 2019.