

PENGARUH MENDENGARKAN *ASMAUL HUSNA* TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL

Ratih Marlina¹⁾, Setiyawan²⁾, Nur Rakhmawati³⁾

1) Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

2) ,3) Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : Ratihmarlina27@gmail.com

Abstrak

Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama pada terakhir dan mencapai puncak pada usia 8 minggu hingga 12 minggu serta berakhir pada usia 16 hingga 18 minggu. Mual muntah gejala pertama yang dialami ibu hamil yang sering terjadi sebelum mengalami menstruasi pertama tidak datang.. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *Asmaul Husna* terhadap sekor nyeri pada ibu hamil di trimester pertama di wilayah puskesmas sidoharjo sragen mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap mual muntah pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan terhadap 16 orang responden dengan menggunakan metode penelitian *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Pre Test and Post Test Without Control Group*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian dengan jumlah responden mual berat sebelum intervensi yaitu 16 responden (100%) dan sesudah intervensi yaitu 8 responden (50%). Dilakukan uji *Wilcoxon* tingkat nyeri *pre test* dan *post test* pada intervensi menunjukkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap mual muntah pada ibu hamil. Kesimpulan penelitian ini adalah pengaruh terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap mual muntah pada ibu hamil. Sehingga terapi tersebut dapat dijadikan acuan untuk menyusun SOP penanganan mual muntah dengan terapi mendengarkan *Asmaul Husna* pada pada ibu hamil.

Kata Kunci : *Asmaul Husna*, Ibu hamil, Mual Muntah

Daftar Pustaka : 26 (2011 – 2020)

THE EFFECT OF *LISTENING TO ASMAUL HUSNA* ON VOMITING NAUSEA IN PREGNANT WOMEN

Ratih Marlina¹⁾, Setiyawan²⁾, Nur Rakhmawati³⁾

¹⁾Student of Undergraduate Nursing Study Program Faculty Of Health
Science Husada Surakarta

^{2) 3)}Lecture of Undergraduate Nursing Study Program Faculty Of Health
Science Kusuma Husada Surakarta

Email : Ratihmarlina27@gmail.com

Abstract

Pregnancy affects the body's system, both hormonally, physically, and psychologically. Nausea that is sometimes accompanied by vomiting usually arises from the age of 5 weeks, which is calculated based on the first day at the last and reaches the peak at 8 weeks to 12 weeks and ends at 16 to 18 weeks. Nausea and vomiting in pregnancy is the reaction of the pregnant woman's body to changes that occur as a result of pregnancy. The purpose of this study is to find out the effect of *asmaul husna* therapy on pain *sekor* in pregnant women in the first trimester in the area of sidoharjo sragen health center listening to *Asmaul Husna* against vomiting nausea in pregnant women. This research was conducted on 16 respondents using *quasy experiment research method* with Pre Test and Post Test Without Control Group *approach*. Sampling is done on a *non probability sampling* with *purposive sampling technique*. Data analysis in this study using *wilcoxon test*. The results of the study with the number of respondents who were severely damaged before the intervention were 16 respondents (100%) and after intervention 8 respondents (50%). *Wilcoxon test pre test pain level and post test on intervention* shows *p value* of $0,000 < 0.05$ which means there is therapy listening to *Asmaul Husna* terhadap nausea vomiting in pregnantwomen. The conclusion of this study is the effect of *Asmaul Husna listening* therapy on vomiting nausea in pregnant women. So that the therapy can be used as a reference to compile SOP treatment of vomiting nausea by *listening therapy Asmaul Husna* in pregnant women.

Keywords : *Asmaul Husna*, Pregnant Women, Vomiting Nausea

Bibliography : 26 (2011 – 2020)

LATAR BELAKANG

Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama pada terakhir dan mencapai puncak pada usia 8 minggu hingga 12 minggu serta berakhir pada usia 16 hingga 18 minggu (Astuti, 2013). Kehamilan istilah ini hanya digunakan untuk mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada sebagian kecil wanita hamil, insiden keseluruhan sekitar 1%. Kelainan tampaknya lebih sering terjadi pada kehamilan pertama tetapi cenderung berulang pada kehamilan berikutnya. Hasil dari kehamilan biasanya baik, dengan tanpa resiko tambahan pada ibu, janin atau neonates (Ardiani & Windriyatna, 2013). Mual muntah gejala pertama yang dialami ibu hamil yang sering terjadi sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu hamil terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan (Trottier, 2012). Mual muntah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung. Awal kehamilan yang merupakan komplikasi mual muntah pada ibu hamil, bila terjadi terus menerus dapat bermasalah dehidrasi

dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik (Indriani, 2014). Hampir 40-90% dari wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan), keluhan mual muntah ini dikatakan wajar jika dialami pada usia kehamilan 8-12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti di usia kehamilan 16 minggu (Suririnah, 2013) dalam (M. Sari & Irianto, 2020). Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017 (Depkes, 2017)

Faktor-faktor yang menyebabkan mual muntah prevelansi yaitu seperti situasi korpus luteum sisi kanan menyebabkan tingginya kadar hormon steroid di dalam sistem porta hepatic, perubahan karbohidrat dan metabolisme lemak, dampak pada kemampuan mencium dan melihat, faktor genetik, hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), faktor imunologis, hormon estrogen dan progesteron. Faktor predisposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan dengan perilaku, dukungan, kelelahan, mual dan muntah dikehamilan sebelumnya, merokok, masalah sosio-ekonomi, kesulitan dalam masalah membina hubungan, dan psikologis (Kartikasari et al., 2017)

Dampak mual muntah jika tidak ditangani dengan baik akan

berlanjut menjadi *hyperemesis gravidarum* atau mual muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan ibu hamil menjadi buruk (Woolfson, 2015). Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mual dan muntah yaitu menurunnya cairan elektrolit di dalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan (Marunung, 2011) dalam (L. A. K. Sari, 2017).

Tindakan farmakologis yang sering digunakan untuk menangani mual muntah yaitu dengan melibatkan peresepan antiemetik. Obat - obatan yang dapat membantu mengurangi mual muntah pada ibu hamil yaitu bloker serotonin seperti Ondansentron (mengeblok reseptor serotonin dari CTZ), *Bloker Dopaminergik* seperti *Metoklopramid* (mengeblok reseptor dopamine dari CTZ), *Fenotiasin*, *Sedative*, *Steroid*, dan *Histamine*, baik secara tersendiri atau dalam kombinasi (Smeltzer & BG, 2011). Tindakan farmakologis tersebut mempunyai efek samping diantaranya penurunan nafsu makan, mual, teremor dan pusing, obat-obatan tersebut mengurangi mual muntah pada ibu hamil berfungsi hanya sesaat 40%-50% saja jika minum obat tersebut mual muntah akan muncul kembali (Omoigui et al., 2014)

Penatalaksanaan secara farmakologis saja tidak lengkap tanpa disertai dengan terapi *non farmakologi* yaitu dengan terapi sepiritual dan juga sebaliknya, terapi *non farmakologi* tidak lengkap jika tidak disertai dengan terapi farmakologis (Hakim, 2013). Menurut Fatmawati et al., (2017), penanganan mual muntah pada ibu hamil dilakukan secara *non farmakologis* dengan cara mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil, sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti, jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras, banyak mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, banyak minum air, dan mengkonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup. Perawatan spiritual sesuai ajaran Islam dapat diberikan di Indonesia karena 87.18% penduduk Indonesia adalah muslim (Statistik, 2017)

Asmaul Husna dapat digunakan dalam menangani berbagai penyakit, secara aplikatif mendengarkan *Asmaul Husna* tidak sulit dilakukan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi (Hakim, 2013). Salah satu bentuk teknik distraksi yang sering digunakan adalah distraksi pendengaran *Asmaul Husna* distraksi mendengarkan biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam

atau instruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur-unsur spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry et al., 2013). Mendengarkan *Asmaul Husna* dapat digunakan dalam menangani keyamanan dan meberikan hati tenang pada berbagai penyakit. Saat mendengarkan *Asmaul Husna*, otak mendapatkan rangsangan dari luar dan berkerja memproduksi zat kimia berupa *neuropeptida* yang akan diserap di dalam tubuh sehingga dapat memberi kenyamanan pada pasien mual muntah pada ibu hamil (Nafisa, 2011). Rasa nyaman pada ibu hamil tersebut dapat mempengaruhi hormon *estrogen* dan hal yang dapat berpengaruh menurunkan mual muntah pada ibu hamil (Indriani, 2014). *Asamaul Husna* yang bertugas menghambat aliran impuls dari neuron satu menuju neuron yang lain oleh *neurotransmitter* dimana sebagai siklus mual muntah pada ibu hamil dapat menenangkan suasana hati lebih tenang (Silverthon, 2013) dalam (Lesilolo et al., 2016).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang di lakukan untuk mengetahui mual muntah pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidoharjo Sragen yang banyak kasus ibu hamil mual muntah. Peneliti melakukan wawancara dan didapatkan ibu hamil trimester pertama yang mengalami kejadian mual muntah ada sejumlah 26 ibu hamil ditrimester pertama. Mual muntah pada ibu hamil tidak bisa menurun jika di berikan pengobatan

farmakologi mual muntah akan muncul kembali. Mayoritas mengakatan gangguan mual muntah akan muncul saat aktivitas dan tidak nyaman. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Mendengarkan *Asmaul Husna* Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini sudah dilakukan pada bulan Febuari 2020 di desa Sidoharjo Sragen. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan adalah *quasy ekperiment*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *pre and post test without control grup*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien mual muntah pada ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah ibu hamil trimester pertama pada bulan Desember 2019 sebanyak 26 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *non probability*.

Dalam penelitian ini variable *idenpenden* adalah mendengarkan *Asmul Husna*. variabel *dependen* terkait dalam penelitian ini adalah mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Instrument penelitian ini alat ukur skala *Numeric Ranting Scale* (NRS) adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam

hal angket) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisa Univariat

Usia Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n = 16)

Usia	f	%
17-25 tahun	5	31,3
26-35 tahun	9	56,3
36-45 tahun	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa umur klien mayoritas responden berusia 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rinata & Andayani, 2018). Usia yang lebih optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan, karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan, sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Fatmawati et al., 2017). Pada penelitian yang lain mengatakan bahwa salah satu faktor

penyebab tidak langsung kematian ibu adalah terlalu muda melahirkan kurang dari 20 tahun sedangkan melahirkan lebih dari umur 35 tahun juga dapat menyebabkan kematian ibu saat melahirkan (Ibrahim & Sukartiningsih, 2012). Menurut peneliti pada penelitian mengatakan bahwa frekuensi terbanyak mual muntah pada usia 25-35 tahun karena kehamilan pada usia tersebut memiliki reproduksi yang sehat.

Mual Muntah Sebelum

Mendengarkan *Asmaul Husna*

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sebelum Mendengarkan *Asmaul Husna* (n=16)

Mual Muntah Sebelum	f	%
Mual muntah berat	16	100
Total	16	100

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mengalami mual muntah trimester pertama sebelum diberi terapi *Asmaul Husna* mengalami mual muntah berat (7-10 berat). Hal ini sesuai dengan salah satu kriteria diagnostik sesuai penelitian yang dilakukan oleh Huda (2016) bahwa mual muntah merupakan salah satu ciri yang dialami oleh ibu hamil ditandai dengan skor 0 -10 dimana dikelompokkan yaitu dengan yang pertama skor 0 berarti *non* atau tidak mual munta, skor 0 -3 dikategorikan *mild* atau ringan mual muntahnya. skor 4 - 6 dinilai *moderate* atau mual muntah sedang, skor 7 - 10 yaitu *severe* yaitu mual muntah dengan skor tertinggi atau terjadi mual muntah. Mual muntah akibat dari

meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung. Menurut Suririnah, (2013) dalam Amalia et al., (2020), hampir 40-90% dari wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Awal kehamilan yang merupakan komplikasi mual muntah pada ibu hamil, bila terjadi terus menerus dapat bermasalah dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik (Indriani, 2014). Menurut peneliti tingginya skor mual muntah pada ibu hamil trimester pertama dikarenakan beberapa faktor situasi korpus luteum sisi kanan menyebabkan tingginya kadar hormon steroid di dalam sistem porta hepatic, perubahan karbohidrat dan metabolisme lemak, dampak pada kemampuan mencium dan melihat, faktor genetik, hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), faktor imunologis, hormon estrogen dan progesterone. Hasil observasi tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi memiliki skor mual muntah berat, kemungkinan terjadi karena mayoritas responden berusia 26-35 tahun dalam kategori usia dewasa awal sebanyak 9 responden (56,3%) yang masih memunyai indra penciuman yang sensitif.

Mual Muntah Sesudah

Mendengarkan *Asmaul Husna*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sesudah Mendengarkan *Asmaul Husna* (n=16)

Mual Muntah Sesudah	f	%
Mual muntah ringan	8	50
Mual muntah sedang	8	50
Total	16	100

Berdasarkan hasil peneliti yang sudah diberikan terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terjadi penurunan dengan skor responden mual muntah ringan dan sedang memiliki jumlah yang sama sebanyak 8 responden (50%). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor mual muntah pada ibu hamil trimester pertama karena terapi *Asmaul Husna* yang diberikan dapat memberi ketenangan dan kenyamanan pada tubuh yang diperlukan untuk menurunkan hormon estrogen dan hormon progesterone (Indriani, 2014). Dalam sebuah penelitian, terapi *Asmaul Husna* digunakan sebagai obat non farmakologi karena mampu memberi efek ketenangan dan kenyamanan pada tubuh. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* yang bermanfaat untuk penyembuhan yaitu *As-salam* (Maha Penyelamat), *Al-Ghafur* (Maha Pengampun), *Asy-Syakur* (Maha Penerima Syukur), *Al-Majid* (Maha Mulia), *Al-Hayyu* (Maha Hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau diperdengarkan kepada orang sakit dapat

mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa, 2011). Sejalan dengan penelitian diatas menurut Anisa (2018) menyatakan *Asmaul Husna* dapat memberikan rasa nyaman pada ibu hamil yang mengalami mual muntah mendapatkan rangsangan dari luar dan bekerja memproduksi zat kimia berupa *neuropeptida* yang akan diserap di dalam tubuh sehingga dapat memberi kenyamanan pada pasien mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Menurut Silverthon, (2013) dalam Lesilolo et al., (2016) *Asamaul Husna* yang bertugas menghambat aliran impuls dari neuron satu menuju neuron yang lain oleh *neurotransmitter* dimana sebagai siklus mual muntah pada ibu hamil dapat menenangkan suasana hati lebih tenang. Menurut peneliti terjadinya penurunan skor mual muntah pada ibu hamil di trimester pertaman di karenakan adanya pemberian intervensi terapi *Asmaul Husna* yang dilakukan secara terus menerus selama 7hari. Yang mengalami kenaikan mual muntah trimester pertaman adanya faktor kecemasan kemungkin berasal dari meningkatnya kadar hormon estrogen yang mengakibatkan mual muntah terjadi, setelah pemberian terapi *Asmaul Husna* mampu memberikan efek ketenangan dan kenyamanan dalam tubuh yang dapat menurunkan hormon estrogen dan hormon progesteron.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sidoarjo Sragen. Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon* sebagai berikut :

Tabel 4 Analisa Uji *Wilcoxon*
(n = 16)

Variabel	Mual muntah sesudah			Z	p-value	
	Ringan	Sedang	Total			
Mual muntah sebelum	Berat	8(50%)	8(50%)	16(100%)	-3,570	0,000
Total		8(50%)	8(50%)	16(100%)		

Dalam penelitian ini pemberian terapi *Asmaul Husna* selama 7hari dengan durasi 15 menit sebanyak sekali sehari setiap petang mampu menurunkan mual muntah pada ibu hamil di trimester pertama. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian dimana skor mual muntah (*pretest*) dilakukan pemberian *terapi Asmaul Husna* memiliki skor mual muntah berat (7-10), sedangkan skor mual muntah sesudah (*posttest*) dilakukan pemberian terapi *Asmaul Husna* memiliki skor sedang (4-6) sebanyak 8 responden. Sedangkan berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukan nilai *P value* = 0,000 sehingga *P value* < 0,05 maka H0 di tolak dan Ha di terima bahwa terdapat pengaruh terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Mual muntah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan

ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung, setelah pemberian *Asmaul Husna* skor mual muntah dapat menurun karena saat mendengarkan *Asmaul Husna* (Indriani, 2014). Setelah pemberian terapi *Asmaul Husna* skor mual muntah pada ibu hamil diterimester pertama dapat menurun karena terapi mendengarkan *Asmaul Husna* terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh yang mengandung nama-nama terkandung dalam *Asmaul Husna* menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, yang dapat menurunkan reseptor kecemasan dan otak terangsang, sehingga dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil di trimester pertama (Gustri et al., 2016). Rasa nyaman pada ibu hamil tersebut dapat mempengaruhi hormon *estrogen* dan hal yang dapat berpengaruh menurunkan mual muntah pada ibu hamil (Indriani, 2014)

Hal ini didukung oleh pendapat Tuner (2013) dalam Putri & Rahayu (2014) mememukakan bahwa lantunan *Asmaul Husna* dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatik dan saraf parasimpatik untuk menghasilkan respon relaksasi yang menciptakan suasana rileks dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *gamma amino butyric acid* (GABA), *enkefanin* dan beta *endorphin* yang dapat mengeliminasi *neurotransmitter* rasa

nyeri sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati pasien (Haeriyah et al., 2019).

Menurut peneliti penurunan mual muntah pada ibu hamil di trimester pertama pada responden penelitian ini selain karena *Asmaul Husna* memberi efek kenyamanan dan ketenangan dalam tubuh juga didukung oleh responden penelitian yang sangat aktif dan kooperatif dalam mengikuti penelitian, adanya keyakinan terhadap diri responden bahwa *Asmaul Husna* benar-benar mampu menurunkan mual muntah pada ibu hamil di trimester pertama menjadi dorongan sendiri kepada responden untuk selalu memperhatikan pola hidup kesehariannya mulai dari pola makan, aktifitas dan istirahatnya. Hal ini serta adanya dukungan dari keluarga responden yang selalu mendukung disetiap peneliti melakukan intervensi dan observasi kepada responden. Selain terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil di trimester pertama skor mual muntah naik di karenakan hormon estrogen naik maka terjadinya mual muntah ibu hamil di trimester pertama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas usia responden yaitu berusia 26-35 tahun sebanyak 9 responden (56,3%).

Sekor mual muntah sebelum dilakukan terapi *Asmaul Husna* responden mengalami mual muntah berat sebanyak 16 responden (100%).

Sekor mual muntah setelah dilakukan terapi *Asmaul Husna* responden mual muntah ringan dan sedang memiliki jumlah yang sama sebanyak 8 responden (50%).

Terdapat pengaruh terapi *Asmaul Husna* terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil di teimester pertama di wilayah kerja puskesmas Sidoharjo, Sragen sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan *P value* < 0,05.

Penelitian ini dapat dijadikan pengalaman yang bermanfaat bagi peneliti dalam mengatasi mual muntah pada ibu hamil diterimester pertama sebagai referensi tindakan terapi selain pemberian obat dan juga sebagai syarat kelulusan untuk menyelesaikan studi sarjana keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Rusmini, R., & Yuliani, D. R. (2020). PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(1), 29–34.
- ANISA, L. A. P. (2018). *Upaya Penyelesaian Tindakan Side Streaming Pada Pembiayaan Murabahah bil Wakalah di BRISyariah KCP Purbalingga*. IAIN Purwokerto.
- Ardiani, A. K., & Windriyatna, W. (2013). *Perbedaan Curah Saliva Pada Wanita Hamil Trimester 1, Trimester 2, Dan Trimester 3*. Diponegoro University.
- Astuti, P. H. (2013). *Buku Ajar ASuhan Kehamilan Ibu 1*. Rahma Press: Yogyakarta.
- Depkes, R. I. (2017). *Profil kesehatan republik indonesia. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), 52–58.
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Haeriyah, S., Ariani, S., & Febriyanti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Di SMPN 2 Tigaraksa Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 68–77.
- Hakim, A. A. (2013). Pesantren Dan Perubahan Sosial. *JURNAL PUSAKA*, 1(1).
- HUDA, A. M. (2016). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Rsd dr. Soebandi*

- Jember.*
- Ibrahim, M., & Sukartiningsih, W. (2012). Pemberdayaan Siswa Sekolah Dasar Untuk Berperilaku Positif Dan Berkemampuan Berpikir Melalui Pengembangan Perangkat Dan Diseminasi Pembelajaran Berorientasi Pemaknaan. *Penelitian Hibah Bersaing Pascasarjana Dibiayai Oleh Dir. LitabmasDepdikbud.*
- Indriani, M. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Ibu Primigravida Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester Pertama di Wilayah Puskesmas Kendalsari Kecamatan Lowokwaru Malang.* Universitas Brawijaya.
- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Taqiyah, L. B. (2017). Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. *Surya*, 9(02), 37-44.
- Lesilolo, T. N., Engka, J. N. A., & Wungouw, H. I. S. (2016). Hubungan pemberian tablet besi dan antenatal Care terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Bolaang Mongondouw Utara. *EBiomedik*, 4(1).
- Nafisa, R. U. (2011). *Asmaul Husna untuk Ibu Hamil.* Yogyakarta: Citra Risalah.
- Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). *Jakarta: Rineka Cipta.*
- Omoigui, S., Fadare, A., & Ogbechie, C. (2014). Relief and resolution of fibromyalgia symptoms with low dose methotrexate—the origin of pain is inflammation and the inflammatory response. *Rheumatology (Sunnyvale)*, 4(129), 1149-2161.
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2013). *Clinical nursing skills and techniques.* Elsevier Health Sciences.
- Putri, H. A., & Rahayu, H. S. E. (2014). Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(2).
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- Sari, L. A. K. (2017). EFEK PEMBERIAN NIPPLE STIMULATION TERHADAP LAMA KALA II PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI RSUD AMBARAWA. *Karya Ilmiah*, 6(1).
- Sari, M., & Irianto, A. (2020). Pengaruh Dari Pematuhan Tata Tertib Sekolah dan Keikutsertaan Siswa Dalam Ekstrakurikuler Pramuka

Terhadap Disiplin Siswa Dalam Belajar Pada Siswa SMA Swasta Akreditasi A di Kota Padang. *Jurnal Ecogen*, 3(1), 1–6.

Smeltzer, S. C., & BG, B. (2011). *Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Medical-surgical nursing treaty*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Statistik, B. P. (2017). Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis. *Diambil Kembali Dari Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/Site/ResultTab>*.

Trottier, D. (2012). Policing social media. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 49(4), 411–425.

Woolfson, J. (2015). Seri Asuhan Kebidanan Mual Dan Muntah Kehamilan. *Jakarta: EGC*.