

KETIDAKNYAMANAN KELUHAN PUSING PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG KABUPATEN KUDUS

Indah Puspitasari¹, Irawati Indrianingrum²
Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia
Email : indahpuspitasari@umkudus.ac.id;

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu anugerah yang didambakan semua wanita sebagai calon ibu. Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini, umumnya terjadi pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu. Ketidaknyamanan yang dialami wanita hamil muda akan merasa mual, muntah, pusing, meriang dan lemas. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan ketidaknyamanan keluhan pusing pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Gribig. Metode yang digunakan adalah desain studi deskriptif. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pusing dengan cara skala Wong Baker FACE yaitu skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri berkisar 0-10. Tehnik analisa data dengan data univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami keluhan pusing pada kategori sedikit sakit (46,7%). Pusing (sakit kepala) adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman dan tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sebagai solusi untuk mengurangi keluhan pusing. Hal ini sebagai upaya memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Kata Kunci: hamil, ketidaknyamanan, pusing

Abstract

Pregnancy is a gift that all women crave for expectant mothers. The initial phase of pregnancy is called the first trimester, which starts from conception until the 12th week of pregnancy. In this phase, hormonal influences generally occur and changes in production, anatomy, and physiology. These changes result in the body actively making adjustments that cause physical and psychological changes in the mother. Discomfort experienced by young pregnant women will feel nausea, vomiting, dizziness, chills and weakness. The purpose of this study was to describe the discomfort of complaints of dizziness in pregnant women in the Gribig Community Health Center. The method used is descriptive study design. The instrument used to measure dizziness by means of the Wong Baker FACE scale is a face scale that includes a numerical scale in each pain expression ranging from 0-10. Data analysis techniques with univariate data. The results showed that the highest prevalence of pregnant women who experienced dizzy complaints in the least sick category (46.7%). Dizziness (headache) is a common complaint experienced by pregnant women. However, about 10% are also worsening, so safe and appropriate handling and intervention are needed / in accordance with the needs of pregnant women as a solution to reduce dizziness complaints. This is an effort to maximize the health of the mother and the baby it contains.

Keyword: pregnancy, discomfort, dizziness

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu anugerah yang didambakan semua wanita sebagai calon ibu. Tidak semua wanita yang sudah

menikah mengalami hal yang dinamakan hamil atau mengandung. Kehamilan merupakan suatu poses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hri (40 minngu atau

9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Aspiani, 2016).

Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini, umumnya terjadi pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu (Eniyati & Rahayu, 2017). Wanita yang hamil muda akan merasa mual, muntah, pusing, meriang dan lemas (Azizah, 2015; Irianti et al., 2014; Nurhayati, 2018; Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Nurhayati, 2018).

Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Firnanda, 2019).

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas, terutama dalam penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ketidaknyamanan ini bervariasi

dari yang ringan hingga dapat mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Ketidaknyamanan ini jika tidak dikelola dengan baik dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Priyanti, 2014).

Beradaptasi dengan perubahan kehamilan, dan kualitas hidup, berhubungan langsung dengan satu sama lain, dan jika perempuan tidak dapat beradaptasi secara memadai, kualitas hidup akan terpengaruh secara negatif. Ada penelitian menunjukkan bahwa keluhan selama kehamilan menurunkan kualitas hidup wanita hamil. Karena itu, penting bidan atau tenaga kesehatan mengidentifikasi penyebab perubahan dengan benar, mendukung ibu hamil dan memberi nasihat/ pendidikan kesehatan dalam menyikapi ini masalah. Peran bidan harus menilai ibu hamil secara holistik dan memberikan perawatan prenatal yang diperlukan agar kondisi ibu dan janin tetap sehat (Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi antenatal care yang di laksanakan sejak kehamilan sampai post partum. Untuk antenatal care yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan antenatal ini di berikan untuk mendapatkan kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan-perubahan yang dialaminya. Antenatal care (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi (Fahmi. A.Lihu, J.M.L. Umboh, & Kandau, 2015).

Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi dikandungnya, dengan

kemampuan tersebut petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Irianti et al., 2014).

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang "Ketidaknyamanan keluhan pusing pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus".

II. LANDASAN TEORI (TESIS)

A. Kehamilan

Kehamilan merupakan periode perubahan dan penyesuaian. Perubahan yang terjadi adalah perubahan fisik, yaitu janin akan tumbuh didalam tubuh ibu dan mempengaruhi proses tubuh ibu.(Baston & Hall, 2012).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan(Mufdillah, 2009). Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, diantaranya satu kali pada trimester 1, satu kali trimester II, dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2013).

Perawatan kehamilan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada seorang wanita diseluruh kehamilannya untuk memastikan bahwa kehamilan dan melahirkan tidak akan memiliki efek merugikan dirinya dan bayinya (Berhan & Berhan, 2014). Tujuan perawatan kehamilan adalah memaksimalkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat dan menghindari melukai bayi secara tidak sengaja dengan tidak menyadari perilaku yang berpotensi berbahaya. Diperlukan informasi kesehatan sehingga ibu dapat membuat keputusan tentang bagaimana mereka dapat mengubah atau mengadaptasikan gaya hidup. Pen: 1 in positif untuk ibu mengharuskan o in memiliki pengetahuan dan berkeinginan untuk berinteraksi dengan ibu melalui sikap yang terbuka, transparan, dan sikap moral

dari kunjungan pertama sampai melahirkan dan seterusnya (Baston & Hall, 2012).

B. Pusing

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala) (Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Pregnancy, 2015).

Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemi, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Irianti et al., 2014; Nurhayati, 2018).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif, dengan subjek penelitian adalah ibu hamil yang mengalami pusing di Puskesmas Gribig, pada bulan Desember 2019, sebanyak 30 ibu hamil.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pusing dengan cara skala *Wong Baker FACE* yaitu alat yang dikembangkan dimana skala peringkat wajah Wong Baker memudahkan pasien yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan, berkisar 0-10. Ibu diminta untuk memilih wajah yang paling menggambarkan rasa sakit yang dirasakan (Campbell, 2013; Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Sebelum pengisian kuesioner, ibu diberikan penjelasan dan dimintakan persetujuannya untuk mengikuti penelitian. Kemudian dilakukan pengambilan data dan

data dianalisis dengan program komputerisasi.

Tehnik analisa data menggunakan analisis univariat atau distribusi frekuensi.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Paritas di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia (tahun)		
	< 20 tahun	3	10
	20-35 tahun	23	76,7
	> 35 tahun	4	13,3
2	Pendidikan		
	Tamat SD	3	10
	Tamat SMP	4	13,3
	Tamat SMA	17	56,7
	Perguruan Tinggi	6	20
3	Paritas		
	Primigravida (1)	12	40
	Multigravida (2-4)	18	60
	Grandemulti gravida (>4)	0	0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah berusia 20-35 tahun (76,7%), pendidikan tamat SMA (56,7%), dan multigravida (60%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ketidaknyaman Keluhan Pusing Ibu Hamil di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

Kategori pusing	Jumlah	%
Sedikit sakit	14	46,7
Agak mengganggu	11	36,7
Mengganggu aktivitas	3	10
Sangat mengganggu	2	6,6
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan sebagian besar responden mengalami keluhan pusing dengan kategori sedikit sakit (46,7%).

Pembahasan

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden berdasarkan umur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). Kelompok umur tersebut menunjukkan kelompok umur dengan

reproduksi sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan. Semakin cukup umur maka tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak akan semakin baik. Semakin cukup tingkat kematangan dan kedewasaan ibu, maka diharapkan sikap ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan kehamilan juga semakin positif (Eniyati & Rahayu, 2017).

Umur ibu saat hamil memengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Umur ibu dibawah 20 tahun dan diatas umur 35 tahun besar kemungkinan terjadi komplikasi pasca persalinan dan perdarahan 2-5 kali lipat dibanding mereka yang melahirkan pada usia 20-29 tahun (Siti Komariah & Nugroho, 2019).

Umur untuk hamil dan melahirkan paling baik yakni antara 20-35 tahun. Umur ini merupakan umur ideal sehingga dianggap memiliki risiko paling rendah terjadinya komplikasi untuk ibu dan anak (Sokorini, 2017).

Selain itu, pada tabel 4.1 sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA 17 orang (56,7%). Pendidikan ini dapat dikatakan pendidikan menengah dan sudah cukup baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Semakin rendah/kurang tingkat pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap dalam menerima informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting karena dengan pendidikan yang baik ibu hamil dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara menyikapi perubahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan (Eniyati & Rahayu, 2017). Jadi, pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk perilakunya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi (Siti Komariah & Nugroho, 2019).

Pada tabel 4.1 sebagian besar responden memiliki paritas multigravida sebanyak 18 orang (60%). Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu baik lahir

hidup maupun lahir mati. Dalam hal ini, ibu multigravida berarti erat kaitannya dengan pengalaman yang dimilikinya baik hamil, bersalin, maupun nifas. Semakin banyak pengalaman yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin rendah risiko ibu mengalami komplikasi kehamilan. Semakin sering seorang ibu melahirkan bayi dengan selamat, maka semakin baik juga tingkat pengetahuannya tentang tanda bahaya kehamilan (Siska Dhewi, A. Zacky Anwaruyy, & Anggraeni, 2019; Siti Komariah & Nugroho, 2019).

Selama masa kehamilan terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ini kemudian menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama hamil. Rasa tidak nyaman pada ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal salah satunya pusing (Fardila Elba & Putri, 2019).

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Pregnancy, 2015).

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan sebagian besar responden mengalami keluhan pusing kategori sedikit sakit (46,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pada fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12 kehamilan. Pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi dan fisiologi umumnya terjadi pada fase ini. Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut, sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan informasi yang konkrit tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama periode kehamilan (Eniyati & Rahayu, 2017).

Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan

mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

Hal ini sejalan dengan artikel penelitian Negro, dkk (2017), yang menunjukkan bahwa pusing (sakit kepala) yang dialami oleh ibu hamil tercatat pada 2/3 dari semua pasien preeklampsia atau eklampsia. Selain itu, penting untuk diketahui bahwa eklampsia adalah penyebab paling umum kematian ibu hamil (A. Negro et al., 2017).

Pusing yang terjadi pada saat hamil dapat disebabkan karena anemia, hipertensi, dan kadar gula rendah. Anemia terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu menjadi rendah, sehingga dalam penanganan ibu di rumah diperlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi. Begitu pula, dengan kadar gula yang rendah penanganan ibu di rumah juga dapat dilakukan melalui asupan makanan yang bergizi seimbang selama hamil dan pola hidup sehat (Hicks, 2015; Irianti et al., 2014).

Berbeda dengan hipertensi (tekanan darah tinggi), hal ini disebabkan karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigen pun berkurang sehingga menyebabkan pusing. Penanganan ibu di rumah yaitu selain melalui pengelolaan makanan juga dengan istirahat dan tidur yang cukup, berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan, mengurangi aktivitas yang berat dan melelahkan, dan tehnik nafas dalam (Hicks, 2015; Irianti et al., 2014).

Kemampuan ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I dapat memengaruhi kondisi ibu di trimester II. Jika ibu hamil selama kehamilan trimester I tidak dapat mengatasi perubahan yang terjadi dengan baik, maka kesulitan tersebut akan semakin besar di trimester II. Kemampuan ibu dalam mempertahankan diri terhadap keluhan-keluhan yang muncul selama kehamilan akan sangat menentukan kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil yang mampu beradaptasi terhadap perubahan yang

terjadi akan muncul perasaan aman dan nyaman, sehingga keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang (Irianti et al., 2014; Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Pada umumnya, keluhan ini hilang dan membaik pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, hal ini terjadi karena adanya pengurangan fluktuasi hormon kehamilan. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman diantaranya perubahan gaya hidup dan perawatan perilaku manajemen stres, serta obat-obatan bila kondisi lebih buruk (A. Negro et al., 2017).

Pemberian asuhan dan informasi kesehatan yang tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dapat memberikan solusi untuk mengurangi keluhan-keluhan tersebut, sehingga dapat memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Irianti, 2014).

V. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 orang responden di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus didapatkan prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami keluhan pusing pada kategori sedikit sakit (46,7%). Pusing (sakit kepala) adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Pada umumnya, keluhan ini hilang dan membaik pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, hal ini terjadi karena adanya pengurangan fluktuasi hormon kehamilan. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman dan tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sebagai solusi untuk mengurangi keluhan pusing. Hal ini sebagai upaya memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Negro, Z. Delaruelle, T. A. Ivanova, S. Khan, R. Ornello, B. Raffaelli, . . . Reuter, U. (2017). Headache and pregnancy: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1), 1-20. doi: 10.1186/s10194-017-0816-0
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Media.
- Azizah, S. (2015). *Gambaran Keluhan Subjektif Selama Kehamilan di Jakarta dan Faktor-faktor yang Berhubungan*. Universitas Indonesia, Jakarta. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-5/20417245-SP-Siti%20Azizah.pdf>
- Baston, H., & Hall, J. (2012). *Midwifery essentials: Antenatal Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Berhan, Y., & Berhan, A. (2014). Antenatal care care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal moratlity: a systematic review *Ethiop J Health Sci*, 93-104. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v24i1.9S>
- Campbell, M. L. (2013). *Nurse to nurse: Perawatan paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eniyati, & Rahayu, D. (2017). Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester I di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1).
- Fahmi. A.Lihu, J.M.L. Umboh, & Kandau, G. D. (2015). Analisis Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hmail dalam Melakukan Tindakan Antenatal Care di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. *JIKMU*, 5(2b), 427-435.
- Fardila Elba, & Putri, V. R. (2019). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUd R. Syamsudin, Sh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 22-28.
- Firnanda, N. S. N. (2019). *Identifikasi Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/71219/>

- Hicks, D. R. (2015). *Pregnancy guide Pregnancy dizziness, feeling faint*
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabanda, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan: pedoman bagi tenaga kesehatan (satu ed.)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik (7 ed. Vol. 2)*. Jakarta: EGC.
- Mufdillah. (2009). *Antenatal care focussed*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z GIP0 Kehamilan Normal dengan Keluhan Pusing di PMB Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, Jombang. Retrieved from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/795/>
- Pregnancy, A. A. (2015). *Pregnancy and dizziness, Association American Pregnancy*. Retrieved from <http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/dizziness-during-pregnancy/>
- Priyanti, S. (2014). *Cara mengatasi morning sickness pada ibu hamil trimester I di BPS Ny. Wahyu Surowati di Desa Warungdowo Pohjentrek Pasuruan*. *Hospital Majapahit*, 6.
- Seda Karacay Yikar, & Nazik, E. (2018). *Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life*. *Jurnal Elsevier*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Siska Dhewi, A. Zacky Anwaryy, & Anggraeni, S. (2019). *Hubungan Paritas dan Fungsi Pemanfaatan Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar*. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(1), 16-20.
- Siti Komariah, & Nugroho, H. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Uwigama*, 5(2), 84-93.
- Sokorini, M. U. (2017). *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 1-12.