



## Pengaruh konsumsi air kelapa muda (*Cocos nucifera L.*) dan madu terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I

### *The influence young coconut water (*Cocos nucifera L.*) and honey reduction of nausea and vomiting pregnant women in first trimester*

Mayang Citra Hariati<sup>1</sup> , Iskandar Markus Sembiring<sup>2</sup> , Febri Andini Harahap<sup>3</sup> 

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia



Penulis Korespondensi: [mayangcitrahariati1@gmail.com](mailto:mayangcitrahariati1@gmail.com)

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 14 June 2025

Revised 03 July 2025

Accepted 29 July 2025

Available online

<https://talenta.usu.ac.id/trophico>

E-ISSN: 2797-751X

P-ISSN: 2774-7662

##### How to cite:

Hariati, C.M., Sembiring, S.M., & Harahap F. A., (2025). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Nurtiana Ginting Perbaungan. *Tropical Public Health Journal*, 5 (1), 52-60.

#### ABSTRACT

*Nausea and vomiting are common issues experienced by some women during the first trimester of pregnancy. If left untreated, these symptoms may progress into hyperemesis gravidarum, a condition that poses risks to both the mother and the baby. One way to help reduce nausea and vomiting is by consuming coconut water and honey. Young coconut water contains hydrating compounds, and it also provides vitamin B6 (pyridoxine), which has antiemetic effects that can help relieve these symptoms in pregnant women. This study aims to evaluate the effectiveness of young coconut water and honey in lowering the frequency of nausea and vomiting in first trimester pregnant women at the Nurtiana Ginting Clinic. Utilizing a Quasi-Experimental design with a one-group pre-test and post-test format, the research involved 19 pregnant women in their first trimester, selected through purposive sampling based on specific inclusion and exclusion criteria. The PUQE-24 (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea) tool was used to assess symptom frequency before and after the intervention. Statistical analysis using the Wilcoxon test showed a p-value of  $0.000 \leq 0.05$ , indicating a statistically significant impact of the intervention on reducing nausea and vomiting in early pregnancy. The study concludes that young coconut water and honey are effective in decreasing the frequency of these symptoms. As a result, they are recommended as a non-pharmacological option to help manage and alleviate nausea and vomiting during early pregnancy.*

**Keywords:** Pregnancy, Nausea, Vomiting, Coconut, Honey



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/trophico.v5i1.21280>

## 1. Pendahuluan

Permasalahan mual muntah sampai saat ini masih terjadi dan masih menjadi masalah yang dialami 65,5% wanita hamil di trimester I kehamilan (Tinti et al., 2023). Mual dan muntah atau sering di kenal dengan istilah *emesis gravidarum* paling sering dialami ibu selama kehamilan terutama di minggu ke empat dan kelima. Secara fisiologi, mual dan muntah pada kehamilan disebabkan karena peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Dalam beberapa studi juga menunjukkan peningkatan kadar HCG yang sangat tinggi pada kehamilan molahidatidosa dapat memicu mual muntah yang lebih parah. Selain itu faktor lain yang di duga menjadi pemicu mual muntah selama kehamilan adalah peningkatan *Tiroid Stimulating Hormon* (TSH) pada ibu hamil dengan penyakit tiroid. Meskipun bukan menjadi penyebab utama, infeksi *helicobakter Pylori*

serta gangguan motilitas usus juga menjadi faktor dalam meningkatkan frekuensi mual muntah (Liu et al., 2022).

Prevalensi mual dan muntah pada ibu hamil di Amerika Serikat mencapai 70% dan 1,2 % dari kasus tersebut berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (Einarson et al., 2013). Jumlah ibu hamil di Italia yang mengalami mual muntah mencapai 65% dengan 14 % dari kasus tersebut berlanjut hingga trimester ketiga (Tinti et al., 2023). Selain itu, angka mual muntah di Nigeria yang berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum mencapai 44,9 % (Aminu et al., 2020). Sedangkan di Indonesia, mual dan muntah selama kehamilan menjadi keluhan yang paling sering di rasakan pada ibu selama kehamilan dengan presentase 18,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Masyarakat awam masih menganggap bahwa mual dan muntah merupakan hal yang wajar terjadi selama kehamilan. Namun, tanpa disadari, kondisi ini dapat menimbulkan masalah serius apabila tidak ditangani dengan tepat. Peningkatan frekuensi mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum*, yang berdampak pada meningkatnya angka morbiditas ibu. Selain itu, kondisi ini juga dapat memengaruhi kehamilan dan janin yang dikandung, seperti menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, bahkan kematian perinatal. Dampak-dampak tersebut secara tidak langsung turut berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian bayi (AKB) (Porgador et al., 2024).

Penelitian lain menyatakan bahwa mual dan muntah pada ibu hamil, khususnya pada tiga bulan pertama kehamilan, dapat disebabkan oleh gangguan psikologis seperti kecemasan, yang sering dialami oleh ibu yang baru pertama kali hamil. Kecemasan ini dapat timbul akibat ketakutan terhadap perubahan fisik selama kehamilan, kekhawatiran mengenai kondisi janin, serta ketidakpastian terhadap proses persalinan yang akan dijalani. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kecemasan berlebih, bahkan depresi. Depresi ini juga dapat disebabkan oleh stres pascatrauma akibat pengalaman kehamilan sebelumnya. Ibu hamil yang pernah mengalami mual dan muntah hebat hingga mengarah pada *hyperemesis gravidarum* berisiko mengalami stres dan trauma pada kehamilan sebelumnya, sehingga memiliki potensi lebih besar untuk mengalami mual dan muntah kembali pada kehamilan berikutnya (Kjeldgaard et al., 2019).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan melalui terapi farmakologi, salah satunya dengan pemberian obat-obatan antiemetik yang bertujuan untuk mengurangi bahkan menekan gejala mual dan muntah. Beberapa obat yang umum digunakan antara lain piridoksin (vitamin B6), antihistamin (seperti meklizin dan doksilamin), antagonis dopamin (seperti klorpromazin, domperidon, dan metoklopramid), antagonis serotonin (ondansetron), serta kortikosteroid (Martinez de Tejada et al., 2025). Selain terapi farmakologi, penanganan nonfarmakologi juga memiliki peran penting dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah. Beberapa metode komplementer yang telah diterapkan antara lain akupresur dan akupunktur (Tan et al., 2023). Pemanfaatan tanaman herbal seperti rimbang dan jahe juga merupakan alternatif yang dapat membantu meredakan gejala. Kandungan shogaol dan gingerol dalam jahe terbukti efektif dalam mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil (Wijaya et al., 2023).

Penatalaksanaan pada mual dan muntah selama kehamilan dapat ditekan dengan melakukan diet bagi penderita mual dan muntah dengan memperhatikan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi ibu selama hamil terutama bagi penderita mual dan muntah atau emesis gravidarum. Zat gizi makro yang berperan dalam penurunan mual dan muntah adalah protein, diet asupan protein dapat mengurangi disritmia lambung dan mengatasi masalah kekurangan gizi pada ibu yang diakibatkan oleh mual dan muntah. Sedangkan untuk zat gizi mikro, sangat memiliki banyak manfaat terhadap mual dan muntah di antaranya: vitamin E dapat mengurangi stress oksidatif yang terakut mual dan muntah, vitamin B6 yang mengandung piridoksin yang bersifat anti emetik, vitamin C, vitamin B1, vitamin B12 vitamin B9 dan vitamin B2. Kombinasi vitamin tersebut dapat berkontribusi dalam mengurangi frekuensi mual dan muntah (Rondanelli et al., 2025).

Salah satu alternatif komplementer dalam pencegahan mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan mengonsumsi air kelapa muda. Air kelapa muda mengandung senyawa bioaktif fitokimia seperti tanin, yaitu senyawa polifenol yang berfungsi melindungi protein dari degradasi serta asam lemak tak jenuh di sistem pencernaan. Selain itu, air kelapa muda juga kaya akan elektrolit penting seperti natrium, kalium, klorida, kalsium, dan magnesium, yang berperan dalam mencegah dehidrasi serta menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, konsumsi air kelapa muda dapat membantu memulihkan elektrolit yang hilang akibat kehilangan cairan. Selain efek hidrasi, air kelapa muda juga terbukti efektif dalam meredakan gejala mual dan muntah selama kehamilan (Ariestini & Purnomo, 2018). Penelitian lain juga membuktikan bahwa konsumsi air kelapa muda jauh lebih efektif dibandingkan dengan terapi komplementer lain seperti akupresure titik neugian (Istikhomah et al., 2024).

Selain air kelapa muda, madu juga diketahui memiliki kandungan gizi yang bermanfaat. Madu mengandung berbagai zat penting seperti glukosa, fruktosa, protein, asam amino, mineral, serta vitamin, termasuk vitamin B1, B2, B3, dan B6 (piridoksin) yang memiliki sifat antiemetik. Oleh karena itu, madu dapat membantu mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil (Lestari et al., 2024). Kombinasi air kelapa muda dan madu berpotensi menjadi pilihan terapi nonfarmakologi yang efektif. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan dengan judul: "Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda (*Cocos nucifera* L.) dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama."

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi-eksperimen* menggunakan pendekatan *one-group pre-test and post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 19 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester 1, ibu dengan mual muntah kategori ringan sampai sedang, tidak mengkonsumsi anti emetik dan kriteria eksklusi adalah ibu dengan muntah kategori berat bahkan hiperemesis gravidarum, ibu dengan komplikasi kehamilan dan tidak mengkonsumsi air kelapa muda dan madu sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2025, bertempat di Klinik Nurtiana Ginting.

Data dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Penilaian frekuensi mual dan muntah pada kehamilan dilakukan menggunakan instrumen *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24), yang menilai durasi mual serta frekuensi muntah dalam 24 jam terakhir. PUQE-24 merupakan alat ukur yang akurat dan efektif dalam mengevaluasi tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil, termasuk dalam mengidentifikasi kondisi yang berpotensi berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum* (Hada, 2021). Instrumen PUQE-24 digunakan sebelum intervensi untuk menilai kondisi awal responden. Selanjutnya, dilakukan intervensi berupa pemberian air kelapa muda dan madu yang dikonsumsi sebanyak dua kali sehari, yaitu pagi dan sore. Setiap kali konsumsi, responden diberikan 150 ml air kelapa muda dan 3 sendok makan madu. Intervensi ini dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Kepatuhan konsumsi diawasi langsung oleh peneliti dengan bantuan tenaga bidan di Klinik Nurtiana Ginting. Setelah intervensi selesai, penilaian ulang dilakukan menggunakan lembar PUQE-24 untuk mengukur kembali durasi dan frekuensi mual serta muntah dalam 24 jam terakhir. Penelitian ini telah memperoleh ethical clearance dengan nomor: 019.D/KEP-MLP/III/2025.

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menilai perbedaan frekuensi mual dan muntah sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian kombinasi air kelapa muda dan madu.

## 3. Hasil

### 3.1. Hasil Analisis Univariat

#### 3.1.1 Karakteristik

Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dalam penelitian ini, sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan kategori usia, sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berusia antara 25–30 tahun, yaitu sebanyak 10 responden (52,6%). Sementara itu, 5 responden (26,3%) berusia di bawah 25 tahun dan 4 responden (21,1%) berusia di atas 30 tahun. Dalam kategori paritas, emesis gravidarum lebih banyak terjadi pada ibu hamil primigravida, yaitu sebanyak 10 responden (52,6%), dan pada multigravida sebanyak 9 responden (47,4%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 13 orang (68,4%), sedangkan ibu hamil yang bekerja berjumlah 6 orang (31,6%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan hingga tingkat SMA sebanyak 12 orang (63,2%), sementara lulusan perguruan tinggi (sarjana) berjumlah 7 orang (36,8%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Pertama

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
<25 tahun	5	26,3
25-30 tahun	10	52,6
>30 tahun	4	21,1

(bersambung)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Pertama (*lanjutan*)

Karakteristik Responden	f	%
Paritas		
Primigravida	10	52,6
Multigravida	9	47,4
Pekerjaan		
IRT	13	68,4
Bekerja	6	31,6
Tingkat Pendidikan		
SMA	12	63,2
Sarjana	7	36,8
Total	19	100

3.1.2. *Frekuensi Mual Muntah pada ibu hamil trimester 1 sebelum (pre test) di berikan air kelapa muda dan madu di klinik Nurtiana Ginting Perbaungan.*

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa air kelapa muda dan madu, frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil sebagian besar berada dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 11 responden (57,89%), sedangkan 8 responden lainnya (42,11%) berada dalam kategori ringan.

Tabel 2. Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil (TMS 1) Sebelum Diberi Air Kelapa Muda dan Madu (*Pre-test*)

Derajat Mual Muntah	<i>Pre-test</i>	
	n	%
Tidak Muntah	0	0
Ringan	8	42,11
Sedang	11	57,89
Berat	0	0
Total	19	100

3.1.3 *Frekuensi Mual Muntah pada ibu hamil trimester 1 setelah (post test) di berikan air kelapa muda dan madu di klinik Nurtiana Ginting Perbaungan.*

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa air kelapa muda dan madu, frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil sebagian besar berada dalam kategori tidak muntah, yaitu sebanyak 14 responden (73,68%), sedangkan 5 responden lainnya (26,32%) berada dalam kategori ringan.

Tabel 3. Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil (TMS 1) Setelah Diberi Air Kelapa Muda dan Madu (*Post-test*)

Derajat Mual Muntah	<i>Post-test</i>	
	n	%
Tidak Muntah	14	73,68
Ringan	5	26,32
Sedang	0	0
Berat	0	0
Total	19	100

### 3.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antar variabel menggunakan uji *wilcoxon*.

#### 3.2.1. Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda dan Madu terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Nurtiana Ginting Perbaungan

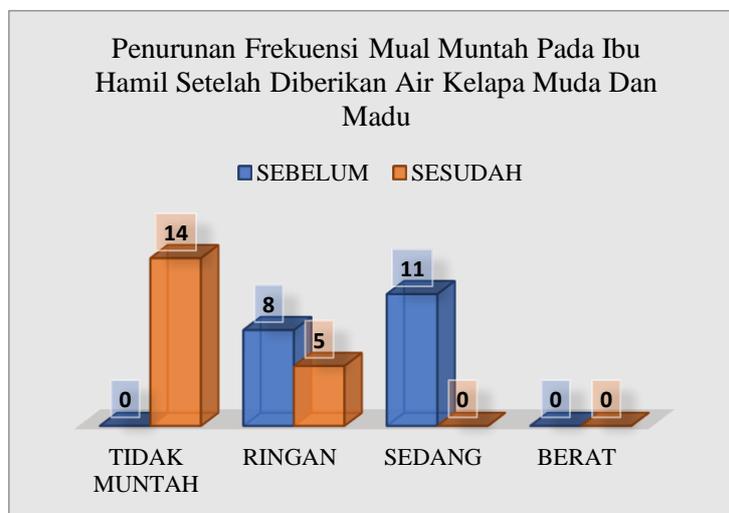
Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik Wilcoxon menghasilkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ , yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah pemberian air kelapa muda dan madu. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian air kelapa muda dan madu efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di

Klinik Nurtiana Ginting, Perbaungan.

Tabel 4. Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda dan Madu terhadap Penurunan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Klinik Nurtiana Ginting Perbaungan

<i>Pre-test – Post-test</i> Pemberian Air Kelapa Muda dan Madu	n	%	Mean Rank	Z	p value
Mual Muntah <i>Post-test</i> < <i>Pre-test</i> Emesis Gravidarum	18	94,74	9.50	-3.978	0.000
Mual Muntah <i>Post-test</i> > <i>Pre-test</i> Emesis Gravidarum	0	0			
Mual Muntah <i>Post-test</i> = <i>Pre-test</i> Emesis Gravidarum	1	5,26			
Total	19	100			

Gambar 1. Grafik menunjukkan sebelum diberikan air kelapa muda dan madu sebanyak 11 responden mengalami mual muntah kategori sedang, dan 8 responden mengalami mual muntah kategori ringan. Setelah diberikan intervensi dengan mengkonsumsi kelapa muda dan madu, terjadi penurunan frekuensi mual muntah ibu hamil yaitu 5 responden mengalami mual muntah kategori ringan dan 14 responden tidak mengalami muntah. Dapat di artikan bahwa kelapa pemberian air kelapa muda dan madu sangat berpengaruh terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil.



Gambar 1. Grafik Penurunan Frekuensi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama Sebelum (*Pre-test*) dan Setelah (*Post-test*) Diberikan Air Kelapa Muda dan Madu

#### 4. Pembahasan

Hasil distribusi frekuensi ibu hamil dengan mual dan muntah berdasarkan kategori usia menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan *emesis gravidarum* berada pada rentang usia 25–30 tahun, yaitu sebanyak 10 responden (52,6%). Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesiapan alat reproduksi wanita dalam menghadapi kehamilan. Rentang usia yang ideal untuk kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada usia ini kondisi organ reproduksi berada dalam masa optimal. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa wanita berusia 20–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami mual dan muntah selama kehamilan. Meskipun termasuk dalam usia reproduksi yang aman, kesiapan secara psikologis dalam menerima kehamilan juga turut berperan dalam munculnya gejala tersebut. Selain itu, perubahan hormon yang meningkat secara signifikan selama kehamilan turut menjadi pemicu utama terjadinya mual dan muntah (Juwita & Sofiah, 2024)..

Pada kategori paritas, mayoritas mual muntah terjadi pada primigravida sebanyak 10 responden (52,6%) dan multigravida sebanyak 47,4%). Paritas merupakan jumlah kehamilan yang terjadi hingga janin lahir. Paritas dibedakan menjadi 2 yaitu primigravida dan multigravida. Mual dan muntah sangat umum terjadi pada kehamilan pertama, dan hal ini sangat umum terjadi bahkan mencapai 50% ibu hamil mengalami mual muntah

atau emesis gravidarum. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa paritas dengan kategori primigravida lebih rentan mengalami mual dan muntah di karenakan, ibu yang pertama kali belum mampu beradaptasi dengan lonjakan hormon yang tiba tiba naik pada saat kehamilan yaitu hormon estrogen dan progesteron. Selain itu homon yang di hasilkan oleh janin yaitu *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) (Susilawati et al., 2024).

Pada kategori pekerjaan, ibu hamil paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (68,4%) dan ibu hamil yang bekera sebanyak 6 responden (31,6%). Pekerjaan merupakan aktifitas sosial individu atau kelompok yang menempatkan waktu dan ruang dengan tujuan untuk mendapatkan imbalan berupa upah ataupun sukarela. Penelitian lain menyebutkan pekerjaan juga menjadi faktor penyebab terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. Meskipun tidak bekerja di luar rumah seperti wanita pekerja pada umumnya, pekerjaan ibu rumah tangga termasuk beban kerja yang berat dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tidak mengenal waktu sehingga memicu terjadinya kelelahan, hipoglikemia dan juga menyebabkan strees pada ibu hamil. Peningkatkan stres dan perubahan suasana hati pada ibu hamil inilah yang dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah ( Bakay & Nurbaya, 2023)

Pada tingkat pendidikan, mayoritas ibu hamil berpendidikan sampai jenjang SMA sebanyak 12 responden (63,2%) dan sisanya lulusan sarjana sebanyak 7 responden (36,8%). Pendidikan sangat erat kaitanya dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang di berikan. Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula cara seseorang menerima informasi dengan baik. Selain itu ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi, sadar dan paham akan apa yang ia butuhkan. Dan kesadaran akan pengetahuan mengenai kehamilan juga lebih baik (Krisniyawati et al., 2023).

Adapun instrumen penilaian tingkat keparahan mual muntah yang terjadi pada ibu hamil yaitu menggunakan penilaian *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24). Penilaian dengan menggunakan instrumen ini menilai gejala mual dan muntah per hari, lamanya mual per jam dalam per hari dan jumlah frekuensi mual per 12 jam. Penilaian ini sangat akurat digunakan untuk menilai derajat dari mual muntah pada ibu hamil (Hada et al, 2021). Tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi berupa pemberian air kelapa muda dan madu seluruh ibu hamil trimester pertama yang menjadi responden mengalami gejala mual muntah dengan berbagai tingkat keparahan. Tidak terdapat satupun responden yang tidak mengalami mual muntah (0%) yang berarti seluruh sampel menunjukkan gejala relevan untuk dilakukan interensi. Sebanyak 8 orang (42,11%) mengalami mual muntah dengan kategori ringan dengan skor (4-7) dimana gejala yang muncul biasanya tidak terlalu mengganggu aktivitas harian namun tetap dirasakan cukup tidak nyaman oleh ibu hamil. Selanjutnya, 11 orang (57,89%) mengalami mual muntah dengan kategori sedang (skor 8-11) yang menandakan bahwa gejala yang dialami mulai mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Oleh karena itu. Mual dan muntah adalah hal yang sangat umum terjadi pada ibu hamil dan biasanya terjadi pada usia ke 5-12 minggu kehamilan. Hal ini diakibatkan karena peningkatan hormon selama kehamilan, kehamilan gemeli atau molahodatidosa dan juga faktor psikologis seperti stress dan kecemasan di trimester pertama kehamilan ( Martinez de Tejada et al., 2025). pemberian intervensi berupa kombinasi air kelapa muda dan madu menjadi langkah yang penting untuk dievaluasi efektivitasnya dalam mengurangi keluhan mual muntah, karena keduanya mengandung senyawa alami yang dipercaya memiliki efek menenangkan saluran pencernaan dan memperbaiki keseimbangan elektrolit tubuh.

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian air kelapa muda dan madu, terjadi perubahan signifikan pada frekuensi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama di Klinik Bidan Nurtiana Ginting Perbaungan Tahun 2025. Berdasarkan data yang ditunjukkan, sebanyak 5 responden (26,32%) mengalami penurunan gejala mual muntah ke dalam kategori ringan (skor 4–7). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih merasakan gejala mual muntah, tetapi dalam intensitas yang jauh lebih ringan dan tidak mengganggu aktivitas harian secara signifikan. Bahkan, terdapat 14 responden (73,68%) yang tidak mengalami mual muntah sama sekali (skor 3), yang berarti air kelapa muda dan madu sangat berpengaruh terhadap penurunan frekuensi mual dan munta pada ibu hamil.

Perubahan ini mengindikasikan bahwa intervensi menggunakan kombinasi air kelapa muda dan madu memiliki potensi yang efektif dalam mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Air kelapa muda dikenal mengandung elektrolit alami seperti kalium, magnesium, dan natrium yang dapat membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi, yang sering kali memperparah gejala mual muntah pada ibu hamil. Di sisi lain, madu memiliki sifat antiinflamasi dan efek menenangkan pada saluran cerna, serta mengandung glukosa alami yang dapat memberikan energi tambahan tanpa menyebabkan lonjakan kadar gula yang ekstrim. Kombinasi keduanya diduga memberikan efek sinergis dalam meredakan mual muntah yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan sensitivitas lambung pada awal kehamilan (Puspitasari et al., 2024).

Hasil ini memperkuat temuan bahwa intervensi berbasis bahan alami seperti air kelapa muda tidak hanya aman digunakan selama kehamilan, tetapi juga cukup efektif dalam membantu mengatasi ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester pertama. Efektivitas ini memberikan harapan baru bagi penanganan non-farmakologis dalam menangani mual muntah pada kehamilan awal, terutama bagi ibu hamil yang enggan atau tidak dianjurkan mengonsumsi obat-obatan kimia. Maka, kombinasi ini dapat menjadi salah satu alternatif terapi yang relevan dalam upaya meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup ibu hamil selama masa kehamilan.

Penelitian ini membuktikan bahwa konsumsi air kelapa muda dan madu efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Dari 19 responden yang terlibat, sebanyak 18 orang menunjukkan penurunan gejala secara signifikan setelah diberikan intervensi, sementara satu orang tidak mengalami perubahan. Tidak ditemukan adanya peningkatan gejala pada responden setelah intervensi. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan mual dan muntah, dengan nilai signifikansi uji dua arah (*2-tailed*) sebesar  $0.000 \leq 0.05$ . Hal ini menegaskan bahwa pemberian air kelapa muda dan madu memiliki pengaruh yang signifikan dalam meredakan mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama.

Sejalan dengan penelitian Ariestini & Purnomo (2018), terjadi penurunan rata-rata skor mual muntah pada ibu hamil yang diberikan air kelapa muda di dibandingkan dengan ibu hamil yang hanya mendapatkan air mineral dicampur gula. Selain itu, Menurut temuan Puspitasari et al., (2024), air kelapa muda memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan jahe merah dalam menurunkan gejala mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama. Penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil terjadi karena air kelapa muda mengandung elektrolit penting seperti natrium, kalium, klorida, kalsium dan magnesium yang berfungsi untuk memulihkan cairan yang hilang akibat muntah yang di alami oleh ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et al. (2024) menyebutkan bahwa meskipun baik air kelapa muda maupun madu sama-sama dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama lebih signifikan setelah diberikan air kelapa muda dibandingkan dengan madu. Air kelapa muda mengandung berbagai zat gizi penting, di antaranya protein, glukosa, ion anorganik seperti magnesium, kalium, dan natrium, serta asam amino esensial dan asam lemak. Seluruh kandungan ini memiliki peran penting dalam memberikan efek fisiologis terhadap tubuh. Salah satunya adalah kemampuan rehidrasi yang efektif, di mana air kelapa muda dapat memulihkan kondisi tubuh lebih cepat dibandingkan dengan suplemen lain karena memiliki massa jenis dan osmolalitas yang mirip dengan darah. Proses hidrasi yang cepat pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berkontribusi pada perbaikan kondisi tubuh secara keseluruhan (Wardhani et al., 2019).

Madu merupakan cairan manis yang berasal dari lebah madu yang dikumpulkan dari nektar bunga dari tumbuhan. Madu memiliki banyak khasiat, salah satunya madu bersifat antiemetic, karena madu mengandung piridoksin (B6) yang memberikan efek anti mual dan muntah. Selain itu kandungan lainnya seperti gula (glukosa, sukrosa, isomaltosa, dan beberapa oligosakarida), sodium, besi, fosfat dan vitamin lainnya seperti thiamin (B1), riboflavin (B2), dan asam askorbat (B3) (Lestari et al., 2024). Dengan demikian, kombinasi air kelapa muda dan madu menjadi pilihan yang potensial dan efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Kombinasi ini tidak hanya membantu meredakan gejala, tetapi juga berperan dalam mencegah dampak negatif dari mual dan muntah berlebihan selama kehamilan.

## 5. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 18 dari 19 ibu hamil yang menjadi responden mengalami penurunan frekuensi mual dan muntah setelah diberikan intervensi berupa air kelapa muda dan madu, sedangkan 1 responden tidak menunjukkan perubahan. Tidak ditemukan adanya peningkatan gejala pada seluruh responden. Uji statistik menghasilkan *p-value* sebesar  $0.000 \leq 0.05$ , yang menandakan bahwa pemberian air kelapa muda dan madu berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di Klinik Nurtiana Ginting Perbaungan. Melalui penelitian ini, pemanfaatan hasil alam sebagai alternatif lain selain terapi farmakologi semakin di minati oleh ibu hamil khususnya dalam mengatasi dan mengurangi masalah mual pada ibu hamil hingga muntah yang berlebihan selama kehamilan terutama di trimester pertama dengan mengonsumsi air kelapa muda dan madu yang memiliki banyak manfaat dan juga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro yang banyak terkandung di dalamnya.

## Daftar Pustaka

Aminu, M. B., Alkali, M., Audu, B. M., Abdulrazak, T., & Bathna, D. (2020). Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated risk factors among pregnant women in a tertiary health facility in Northeast, Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(9), 3557.

<https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203827>

- Bakay, A., & Nurbaya, S. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Bina Sehat PPNI*, 2(1), 100–110.
- Ariestini, T. R., & Purnomo, W. (2018). The effect of young coconut water against morning sickness among women in the first trimester of pregnancy. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(11), 1729–1733. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01693.5>
- Einarson, T. R., Piwko, C., & Koren, G. (2013). Prevalence of nausea and vomiting of pregnancy in the USA: A meta-analysis. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 20(2), 163–170.
- Hada, A. Minatani, M., Wakamatsu, M., Koren, G., & Kitamura, T. (2021). The pregnancy unique quantification of emesis and nausea (Puqe-24): Configural, measurement, and structural invariance between nulliparas and multiparas and across two measurement time points. *Healthc.* 1–7.
- Istikhomah, H., Wahyuni, S., & Suryani, E. (2024). Perbandingan Pemberian Akupresure Titik Keiguan dengan Air Kelapa Pada Ibu Hamil Trimester I dalam Menurunkan Mual dan Muntah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 15(2), 86. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1090>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 : Potret Indonesia Sehat*.
- Kjeldgaard, H. K., Vikanes, Å., Benth, J. Š., Junge, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2019). The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress. *Archives of Women's Mental Health*, 22(4), 493–501. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0909-z>
- Krisniyawati, T., Norhapifah, H., Hadiningsih, E. F., & Wahyuni, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mual Muntah. *Jurnal Voice Midwifery*, 13(1), 19–30. <https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/download/235/148>
- Lestari, D., Aulia, N., Anjani, A. D., & Sihombing, S. F. (2024). Efek Seduhan Madu dan Jahe Terhadap Intensitas Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1. *Jurnal Inovasi Kesehatan Global*. <https://doi.org/10.62383/ikg.v1i4.836>
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8(January), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- Martinez de Tejada, B., Vonzun, L., Von Mandach, D. U., Burch, A., Yaron, M., Hodel, M., Surbek, D., & Hoesli, I. (2025). Nausea and vomiting of pregnancy, hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 304(November 2024), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.11.006>
- Porgador, O., Sheiner, E., Pariente, G., & Wainstock, T. (2024). Pregnancy outcomes by hyperemesis gravidarum severity and time of diagnosis: A retrospective cohort study. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 167(3), 1075–1083. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15760>
- Puspitasari, A. I., Sawitraningsih, P., & Yuningsih, S. S. (2024). Comparison of Giving Coconut Water and Honey to First Trimester Pregnant Women in Reducing Hyperemesis Gravidarum at Pratama Regency Medical Clinic in 2023. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 12(1), 38–43. <https://doi.org/10.33992/jik.v12i1.3190>
- Rondanelli, M., Perna, S., Cattaneo, C., Gasparri, C., Barrile, G. C., Moroni, A., Minonne, L., Lazzarotti, A., Mansueto, F., & Mazzola, G. (2025). Rondanelli, M., Perna, S., Cattaneo, C., Gasparri, C., Barrile, G. C., Moroni, A., Minonne, L., Lazzarotti, A., Mansueto, F., & Mazzola, G. (2025). A Food Pyramid and Nutritional Strategies for Managing Nausea and Vomiting During Pregnancy: A Systematic R. *Foods*, 14(3), 1–27. <https://doi.org/10.3390/foods14030373>
- Susilawati, Sutrisminah, E., & Wulandari, C. L. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 778–786. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4740>
- Tan, M. Y., Shu, S. H., Liu, R. L., & Zhao, Q. (2023). The efficacy and safety of complementary and alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1108756>
- Tinti, S., Praticò, F., Bonaldo, V., Rovetto, M. Y., Barattini, D. F., Casolati, E., Piccolo, E., Piazza, R., Liberati, M., Locci, M., & Cetin, I. (2023). Prevalence and burden of nausea and vomiting in pregnant women: Interim analysis of the PURITY survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 290(September), 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.09.016>
- Wardhani, R. K., Ernawati, E., & Dinastiti, V. B. (2019). The Effect Of Coconut Water Consumption On Labor Advancement In The Phase I Activities In The Mother. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 152–157. <https://doi.org/10.30994/sjik.v8i2.225>

Wijaya, Yuliana, Magdalena Agu Yosali, Noor Siti Noviani Indah Sari, Rizka Sulistyaningsih, Tety Novianty, & Eni Rizki Rahayu. (2023). The Effectiveness Of Warm Ginger Therapy In Overcoming Emesis Gravidarum In Pregnant Women. *Journal of Health (JoH)*. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.529>