

Penatalaksanaan Emesis Gravidarum Di Yogyakarta Management Of Emesis Gravidarum At Yogyakarta

Dita Kristiana^{1,*}, Tri Hapsari Listyaningrum²

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl Siliwangi 63 Nogotirto Gamping Sleman 55292

¹ditakristiana@unisayogya.ac.id*, ²trihapsari_listyaningrum@yahoo.co.id

Tanggal Submisi: 9 Oktober 2020, Tanggal Penerimaan: 17 Oktober 2020

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan *emesis gravidarum*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil dengan emesis gravidarum. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi yang dilaksanakan pada bulan Juni-September 2018. Penyajian data berbentuk teks naratif berupa catatan hasil wawancara dengan responden yang mengalami *emesis gravidarum* di puskesmas. Analisis data dilakukan dengan cara mereduksi, menyajikan dan menarik kesimpulan. Penatalaksanaan *emesis gravidarum* diberikan dalam bentuk KIE faktor penyebab mual-muntah, dampak mual-muntah, cara mengatasi mual-muntah, dan dengan memberikan vitamin B6 untuk mengurangi mual-muntah.

Kata kunci: penatalaksanaan ibu hamil; emesis gravidarum

Abstract

This study aims to determine the management of pregnant women with emesis gravidarum. This research is a qualitative research, using a descriptive observational design with a case study approach. The research subjects were pregnant women with emesis gravidarum. Data collection techniques were interviews, physical examinations, observations, and documentation studies which were carried out in June-September 2018. The presentation of data was in the form of narrative texts in the form of notes from interviews with respondents who experienced emesis gravidarum at the primary health care. Data analysis was done by reducing, presenting and drawing conclusions. Management of emesis gravidarum was given in the form of IEC, the factors that cause nausea and vomiting, the effects of nausea and vomiting, how to treat nausea and vomiting, and by giving vitamin B6 to reduce nausea and vomiting.

Keywords: management of pregnant women; emesis gravidarum

PENDAHULUAN

Kehamilan terjadi karena adanya fertilisasi atau pembuahan, yaitu pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi pada ampula di tuba falopi. Berdasarkan hasil laporan Lacase (2009), dari 367 wanita hamil sebesar 78,47% mengalami mual muntah yang terjadi pada trimester pertama (Hapsari, 2016). Pada setiap kehamilan pasti terdapat perubahan pada tubuh wanita baik perubahan fisik, perubahan hormonal, maupun perubahan *mood*. Hal tersebut dapat menimbulkan bermacam-macam keluhan salah satunya adalah *morning sickness* yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Irianti, 2014).



Mual dan muntah dapat dialami oleh 50-80% ibu hamil. Separuh dari wanita hamil pasti akan mengalami mual muntah hanya karena mencium bau makanan tertentu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60% multi gravida (Hutahaean, 2013). Mual muntah pada kehamilan merupakan masalah umum terjadi. Lebih dari setengah (50-90%) wanita hamil mengalami mual muntah. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi mual muntah dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis (Djannah, 2015).

Kejadian mual dan muntah yang berlebihan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*. Faktor risiko *hyperemesis gravidarum* meliputi gangguan hipertiroid klinis, diagnosis psikiatri sebelum hamil, kehamilan mola, kehamilan kembar dengan janin laki-laki dan perempuan, diabetes, gangguan pencernaan (Pratami, 2016). Sembilan puluh persen ibu hamil mengalami gejala *nausea vomiting of pregnancy* (NVP) pada trimester pertama kehamilan sampai dua meningkat menjadi *hyperemesis gravidarum* (HG), yaitu NVP yang lebih parah yang mengawali perawatan di rumah sakit bahkan pada kasus ekstrim menimbulkan kematian. Lebih dari 10% ibu hamil mendapat terapi untuk mual muntahnya (Murdiana, 2016).

Rasa cemas pada suami ada kalanya termasuk hal yang penting dan positif selama tidak berlebihan. Rasa cemas ini merupakan salah satu bentuk sikap dari suami siap siaga. Sikap suami yang siap siaga terhadap kehamilan istri antara lain sikap waspada, bertindak antisipatif dengan memberikan perhatian, kasih sayang dan dukungan. Suami hendaknya mendampingi istri baik saat melakukan pemeriksaan kesehatan antenatal maupun pada saat istri mengalami keluhan-keluhan di masa kehamilan. Dengan adanya perhatian dari suami, diharapkan keluhan yang dirasakan istri berkurang bahkan langsung hilang. Peran suami bagi istri ketika hamil sangat penting, karena pada saat-saat hamil biasanya istri membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih dari biasanya. Dukungan suami berperan penting bagi fisik maupun psikologis istri, yang dapat membantu mengurangi distress dan kecemasan pada masa kehamilannya (Lestari, 2015).

Al-Qur'an Surat Al-Ahqaf ayat 15 menggambarkan bahwa ibu hamil memerlukan perawatan selama kehamilan. Ayat tersebut menyampaikan bahwa seorang ibu dalam masa kehamilan akan mengalami ketidaknyamanan, salah satunya mual dan muntah. Rasa ketidaknyamanan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan banyak dari wanita hamil yang nafsu makannya berkurang akibat mual dan muntah (Putiha, 2016).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil salah satunya adalah mengadakan program *antenatal care* (ANC) yang diwajibkan bagi semua ibu hamil. Program ANC ini dilakukan paling sedikitnya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dengan program ANC kesehatan ibu hamil dapat terkontrol dengan baik. Apabila terdapat kelainan atau tanda bahaya dapat segera dilakukan penatalaksanaan sesuai kasus yang dialami ibu hamil (Kemenkes, 2013).

Permenkes RI No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan, bidan berperan memberi asuhan *antenatal* bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan meliputi deteksi dini, pengobatan, dan rujukan dari komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada umumnya, masyarakat masih memandang mual muntah adalah keadaan yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan, sehingga tidak berusaha mengurangi keluhan baik dari faktor fisik maupun psikologi. Sebagian masyarakat tidak mengetahui batasan mana yang menjadi tanda bahaya mual muntah. Mereka kadang tetap merawat sendiri dengan kondisi yang seharusnya mendapat perawatan lanjut di fasilitas kesehatan (Saifudin, 2001, dalam Kikak, dkk, 2013).

Di puskesmas wilayah Sukoharjo, didapatkan ibu hamil trimester pertama dengan jumlah 10 orang, ibu hamil dengan usia kehamilan satu bulan yang mengalami mual di sepanjang hari sebanyak 4 orang (50%), ibu hamil trimester pertama dengan usia kehamilan dua bulan yang hanya mengalami mual di pagi hari sebanyak 3 orang (25%), ibu hamil dengan usia kehamilan tiga bulan yang tidak mengalami mual sebanyak 3 orang (25%) (Rekam Medik Puskesmas Sukoharjo, 2016). Di Puskesmas Mijen Semarang diperoleh ibu primigravida trimester I, rata-rata mengatakan dan mengeluh mengalami mual bahkan muntah di pagi hari (*morning sickness*). *Morning sickness* yang dialami bermacam-macam, ada yang mengatakan sekali bahkan lebih dan hilang timbul merasakan mual muntah tersebut. Pada 17 pasangan suami istri diperoleh ibu primigravida trimester I semua pernah mengalami *morning sickness*, sedangkan pada suami rata-rata mengatakan cemas, kadang gelisah, dan waspada saat istri mengalami *morning sickness* (Kustriyani, 2017).

Data yang didapat dari sebuah puskesmas di Yogyakarta, diketahui jumlah kejadian emesis dalam satu bulan di tahun 2016 sebesar 36%. Emesis terjadi sebanyak 81% pada ibu hamil trimester pertama, 12% pada ibu hamil trimester kedua, dan 5% pada ibu hamil trimester ketiga. Berdasarkan data tersebut, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini berupa studi kasus, menggunakan metode observasional deskriptif. Subyek penelitian adalah ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Yogyakarta pada bulan Juni-September 2018 sejumlah 5 responden. Pengumpulan data primer menggunakan teknik wawancara. Pelaksanaan wawancara dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Pertanyaan dan jawaban disampaikan secara lisan dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya, berupa kuesioner (lembar pernyataan, formulir observasi dan formulir yang berkaitan dengan pencatatan data). Studi kasus ini menggunakan lembar SOAP. Pertanyaan yang diberikan berkembang secara spontan berdasarkan analisis setiap jawaban dari partisipan.

Setelah wawancara, peneliti melakukan pemeriksaan fisik, untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis. Observasi dilakukan dengan mengobservasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital. Selain pemeriksaan fisik, diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan kebidanan dan berdasarkan hasil studi. Data studi kasus diambil dari rekam medis ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* di Puskesmas Umbulharjo 1.

Analisis data kualitatif diantaranya adalah dengan cara mereduksi data. Penyajian data kualitatif berbentuk teks naratif berupa catatan hasil wawancara dengan responden yang mengalami *emesis gravidarum* di Puskesmas Umbulharjo 1. Hasil observasi dan hasil pemeriksaan fisik merupakan informasi yang memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil pengumpulan data digunakan untuk mencari karakteristik penyebab *emesis gravidarum* pada ibu hamil dan penatalaksanaannya. Verifikasi dilakukan dengan melihat reduksi data maupun penyajian data. Analisis data secara deskriptif menggunakan prinsip manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dengan metode tujuh langkah Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Penelitian ini sudah mendapatkan surat *ethical clearance* dengan nomor 631/KEP-UNISA/VIII/2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Responden	Usia (th)	Pendidikan terakhir	HPHT	HPL	Riwayat Obstetri	Riwayat kontrasepsi	Riwayat penyakit	Hewan peliharaan
1	35	SMK	15-7-2018	22-4-2019	G2P1A0Ah1	IUD	mioma	-
2	41	SD	13-5-2018	20-2-2019	G3P2A0Ah2	Suntik, pil	-	Kucing Persia 2
3	33	S1	12-5-2018	19-2-2019	G1P0A0Ah0	-	Toksoplasma umur 17 tahun sudah pengobatan	-
4	29	SMA	30-3-2018	6-1-2019	G4P2A1Ah2	Suntik, pil	-	-
5	25	D3 Komunikasi	15-6-2018	22-3-2019	G1P1A0Ah0	-	-	-

Tabel 2. Penatalaksanaan responden

Responden	Usia Kehamilan	Penatalaksanaan
1	8 mg	B6 30 1x1, Asam folat
2	17mg 6 hari	B6 30 1x1, Fe, gizi, psikolog
3	18 minggu	B6 30 1x1, Zat besi, gizi, Lab, gigi, dokter umum, psikologi, Anjuran TT
4	23 minggu	B6 30 1x1, Fe
5	14 mg 1 hari	B6 30 1x1, Asam folat

Tabel 1 dan 2 menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan selama empat kali kunjungan pada 5 pasien ibu hamil dengan *emesis gravidarum*. Responden 1 mempunyai keluhan mual. Usia kehamilan ibu 8 minggu 6 hari. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengkonsumsi obat asam folat dan B6 1x1. Pengkajian data obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah normal, berat badan turun. Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa, responden 1 berusia 35 tahun, G2P1A0Ah0, usia kehamilan 8 minggu 6 hari dengan *emesis gravidarum*.

Responden 2 mengeluh mual muntah. Umur kehamilan memasuki 17 minggu 6 hari. Ibu mengkonsumsi obat zat besi 1x1 pada malam hari dan B6 1x1 pada pagi hari. Pengkajian data obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah normal, berat badan naik. Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa bahwa responden 2 berusia 41 tahun, G3P2A0Ah2, usia kehamilan 17 mg 6 hari dengan *emesis gravidarum*.

Responden 3 mengalami keluhan mual. Ibu mengkonsumsi obat folamil genio malam, cavit, aspilet jam 16 1x1. Ibu memiliki riwayat toksoplasma pada umur 17 tahun dan sudah menjalani pengobatan. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa bahwa responden 3 berusia 33 tahun, G1P0A0Ah0, usia kehamilan 18 minggu dengan *emesis gravidarum*.

Responden 4 mengalami keluhan mual. Ibu mengkonsumsi obat Fe, DHA 1x1. Hasil pemeriksaan data obyektif keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa bahwa responden 4 berusia 29 tahun, G4P2A1Ah2, usia kehamilan 23 minggu dengan *emesis gravidarum*.

Responden 5 mengalami keluhan mual. Ibu mengkonsumsi obat Fe dan B6 1x1. Hasil pemeriksaan data obyektif keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa bahwa responden 5 berusia 25 tahun, G1P0Ah0, usia kehamilan 14 minggu 1 hari dengan *emesis gravidarum*.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada semua responden adalah dengan menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi normal. Menjelaskan bahwa responden mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan *emesis gravidarum* yaitu mual pada kehamilan, menjelaskan penyebab naiknya hormon HCG, dampak mual muntah dan cara mengatasinya yaitu dengan makan sedikit tetapi sering. Penjelasan mengenai KIE istirahat dan KIE tanda bahaya juga diberikan. Memberikan saran kepada responden untuk banyak berdzikir dan berdoa kepada Allah SWT supaya diberikan kesehatan dan kemudahan selama hamil.

Penatalaksanaan terkait asupan makanan kepada responden 1, disarankan untuk mengkonsumsi asam folat 30 1x1, B6 30 1x1. Menjelaskan kepada ibu makan makanan bergizi untuk menaikkan berat badan dan menjaga nutrisi janin. Menjelaskan kunjungan ulang satu bulan kedepan setelah kunjungan tersebut, setiap hari Senin, Kamis atau Sabtu. Responden 1 memahami penjelasan tersebut. Tindakan ini didokumentasikan dalam buku KIA.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada responden 2 adalah dengan memberikan obat zat besi 30 1x1, B6 30 1x1. Responden diminta untuk berusaha meminumnya meskipun mual dan membuat tidak bisa tidur. Responden dirujuk ke psikolog dan bagian gizi untuk ANC terpadu. Menyarankan kunjungan ulang satu bulan kedepan setelah kunjungan tersebut, setiap hari Senin, Kamis atau Sabtu. Tindakan ini didokumentasikan dalam buku KIA.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada responden 3 adalah dengan menganjurkan untuk berkunjung ke laboratorium, dokter gigi, dokter umum, ahli gizi, dan psikolog. Menganjurkan responden untuk imunisasi TT, memberikan resep *hemafort* 30 1x1, B6 30 1x1. Menyarankan kunjungan ulang satu bulan kedepan setelah kunjungan tersebut, setiap hari Senin, Kamis atau Sabtu.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada responden 4 adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. Menjelaskan bahwa ibu mengalami *emesis gravidarum* mual muntah pada kehamilan. Memberikan obat fe 30 1x1, B6 30 1x1. Menyarankan kunjungan ulang satu bulan kedepan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada responden 5 adalah dengan merujuk responden ke laboratorium untuk pemeriksaan Hb. Merujuk responden ke psikolog untuk konseling dan ke bagian gizi, untuk diberikan konseling 1000 hari pertama kehidupan, gizi ibu hamil, cara minum tablet besi. Merujuk responden untuk konsultasi gigi, memberikan asam folat 30 1x1, b6 30 1x1 dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Penanganan mual muntah dapat diatasi dengan terapi obat-obatan dan non-farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi yang direkomendasikan adalah dengan mengkonsumsi jahe (Purnamasari, 2020). Ibu hamil yang mengalami mual, dapat mengatasi mual dan muntahnya secara mandiri dengan cara minum teh panas, makan biskuit dan dengan dioles minyak kayu putih (Aishah, 2019).

Penanganan mual muntah dapat dilakukan dengan memilih makanan yang tidak memicu munculnya mual muntah, memilih makanan yang tidak berlemak, dan makan dengan porsi sedikit tetapi sering. Salah satu penanganan non farmakologis yaitu dengan cara

pemberian aromaterapi lemon dengan inhalasi (Ulfika, 2019). Penelitian Maternity et,al (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap mual muntah atau *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

Jenis minyak yang digunakan sebagai aromaterapi yaitu lemon, *peppermint*, bunga lavender, bunga mawar, dan jahe. Lemon minyak esensial (citruslemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan untuk mencegah mual muntah. Kulit lemon mengandung lemonen yang dapat mencegah mual. Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah, sehingga bisa mengurangi penggunaan obat farmakologi yang ada efek sampingnya (Kia et al, 2014). Lemonen dapat mengontrol siklo-oksigenase I dan II, mencegah aktifitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit (Namazi et.al, 2014).

Penanganan farmakologi terhadap ibu hamil *emesis gravidarum* dapat dilakukan melalui penatalaksanaan ibu hamil oleh bidan, dengan memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari. Tablet vitamin B6 tersebut untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy* (WHO; Kemenkes., 2016: 83). Berdasarkan penelitian, semua responden diberikan tablet vitamin B6.

Penanganan non-farmakologi terhadap ibu hamil *emesis gravidarum* dapat dilakukan dengan beberapa cara. Cara pertama adalah dengan pengaturan pola makan yaitu memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang *dysrhythmic* pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.

Cara kedua dapat dilakukan dengan menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stres dan mengganggu istirahat tidur. Cara ketiga, minum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan, karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan satu gram jahe sebagai minuman selama 4 hari. Cara berikutnya adalah melakukan akupunktur atau *hypnosis* yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan. Cara selanjutnya adalah dengan menghindari konsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Irianti, dkk, 2014: 58).

SIMPULAN

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien adalah dengan memberikan obat (vitamin B6) untuk mengurangi mual-muntah, KIE faktor penyebab mual-muntah, KIE dampak mual-muntah, KIE cara mengatasi mual muntah salah satunya dengan menganjurkan makan sedikit-sedikit tetapi sering.

SARAN

Bidan sebaiknya tetap mempertahankan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terutama pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

REFERENCE

- Hapsari, Distyana Nunung., Ambarwati, Winarsih Nur (2016). Upaya penanganan *morning sickness* pada ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Grogol. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hutahaean, Serry. (2013). *Perawatan antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.

-
- Irianti, B., et.al. (2014). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Agung Seto.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kikak, dkk. (2013). Efektifitas konsumsi ekstrak jahe dengan morning sickness pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Tahun 2013. *Karya Tulis Ilmiah*. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo.
- Kustriyani, Menik. (2017). Hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 17-22.
- Lestari, T. (2015). *Buku kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murdiana, Happy Elda. (2016). Terapi mual muntah pada kehamilan di rawat jalan rumah sakit kelas D. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 12(2), 73-78.
- Pratami, E. (2016). *Evidence based dalam kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Putiha, Puput. (2016). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum di Puskesmas Kretek Bantul, Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Thalib, Muhamad. (2013). *Al-Qur'an terjemahan tafsiriyah*. Yogyakarta: Ma'had An-Nabawy.