JURNAL MIDWIFERY

Vol 8 No 1, February 2026

Management of Antenatal Care Midwifery Care in Pregnant Mother Trimester I with Emesis Gravidarum: Case Study at Puskesmas Mapilli Kecamatan Polewali Mandar

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum: Studi Kasus di Puskesmas Mapilli Kabupaten Polewali Mandar

[1]Sumiyati*, [1]Wulan Akmasyahirah & [1]Rabiatul Adawiah

[1] STIKES Bina Generasi Polewali Mandar

Korespondensi e-mail: sumiyatimalik2@gmail.com

Submitted: 19-01-2026
Revised: 10-02-2026
Accepted: 23-02-2026

How to Cite: Sumiyati, S., Akmasyahirah, W., & Adawiah, R. (2026). Management of Antenatal Care Midwifery Care in Mrs "R" with Emesis Gravidarum at Puskesmas Mapilli Kecamatan Polewali Mandar. Jurnal Midwifery, 8(1). https://doi.org/10.24252/jmw.v8i1.64798

ABSTRACT

Introduction *Emesis gravidarum is a common complaint of nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy, affecting approximately 50–80% of pregnant women worldwide. In Indonesia, the incidence of nausea and vomiting in pregnancy remains relatively high, including in West Sulawesi, where the prevalence is estimated at around 55%. Although often considered a physiological condition, untreated emesis gravidarum may progress to hyperemesis gravidarum, which can lead to dehydration, electrolyte imbalance, nutritional deficiencies, and decreased maternal quality of life.* ***The purpose*** *of this study was to describe and evaluate the outcomes of midwifery care provided to first-trimester pregnant women with emesis gravidarum using a comprehensive midwifery management approach documented through the seven steps of Varney.* ***Methods*** *This study applied an obstetric management approach using the seven steps of Varney for documentation. Data collection procedures included observation, interviews, physical examination (inspection, palpation, percussion, and auscultation), and case report documentation.* ***Results*** *This study involved two first-trimester pregnant women experiencing emesis gravidarum, including Mrs. "R" in the working area of Mapilli Public Health Center. Both patients received midwifery care in accordance with service standards, including education regarding emesis gravidarum. The results demonstrated a reduction in the frequency of nausea and vomiting, improved appetite, adequate fluid intake, and enhanced maternal well-being following education on consuming small but frequent meals, maintaining adequate hydration, obtaining sufficient rest, and receiving psychological support.* ***Conclusion*** *Midwifery care provided to first-trimester pregnant women with emesis gravidarum using Varney's seven-step management approach showed positive outcomes. There was a decrease in the frequency of nausea and vomiting, improved appetite, adequate fluid fulfillment, and improved maternal well-being after interventions including dietary education, adequate hydration, sufficient rest, and psychological support.*

ABSTRAK

Pendahuluan Emesis gravidarum merupakan keluhan mual dan muntah yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan, dialami oleh sekitar 50–80% ibu hamil di seluruh dunia. Di Indonesia, sedangkan di wilayah Sulawesi Barat angka kejadian mual muntah pada ibu hamil diperkirakan sekitar 55%. Meskipun sering dianggap sebagai kondisi fisiologis, emesis gravidarum yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan nutrisi, hingga mengganggu kualitas hidup ibu. **Tujuan** untuk memberikan gambaran dan mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester pertama dengan emesis gravidarum menggunakan pendekatan melalui pendekatan komprehensif kemudian didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney. **Metode** Teknik pendekatan manajemen obstetrik dan dokumentasi 7 langkah varney digunakan untuk mendokumentasikan prosedur pengumpulan data yang meliputi observasi, wawancara, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta penggunaan laporan kasus. **Hasil** Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang ibu hamil trimester pertama dengan emesis gravidarum yaitu Ny"R" di wilayah kerja Puskesmas Mapilli. Kedua ibu tersebut mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan, termasuk edukasi mengenai kondisi emesis gravidarum menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual muntah, peningkatan nafsu makan, pemenuhan kebutuhan cairan, serta perbaikan kesejahteraan ibu setelah diberikan edukasi pola makan porsi kecil namun sering, pemenuhan cairan, istirahat cukup, dan dukungan psikologis. **Kesimpulan** Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan masalah emesis gravidarum menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual muntah, peningkatan nafsu makan, pemenuhan kebutuhan cairan, serta perbaikan kesejahteraan ibu setelah diberikan edukasi pola makan porsi kecil namun sering, pemenuhan cairan, istirahat cukup, dan dukungan psikologis.

Kata Kunci:
Manajemen Asuhan Kebidanan; Antenatal Care; Emesis Gravidarum

Keywords:
Midwifery Care Management; Antenatal Care; Emesis Gravidarum

DOI: 10.24252/jmw.v8i1.64798
Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id

Copyright 2026 © the Author(s)
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilannormal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yangdiberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Sangatlah penting untuk mengenali pentingnya perawatan antenatal dalam memastikan kesehatan ibu dan janin. Program perawatan komprehensif ini dirancang untuk mendeteksi potensi komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, menilai normalitas nifas dan persalinan, serta mengevaluasi peran ibu dan keluarga dalam memfasilitasi kelahiran janin (Agustina, 2019)

Emesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang terjadi sejak awal kehamilan hingga sekitar minggu ke-20, yang dipicu oleh perubahan pada sistem endokrin, seperti peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG) (Artamevia and Nurul, 2023) . Kondisi ini dapat mengganggu metabolisme tubuh, menyebabkan asupan antara menurun, sehingga berisiko kekurangan nutrisi. Bila tidak ditangani dengan baik, emesis gravidarum bisa berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum*, yaitu bentuk yang lebih parah dengan risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi (Fatmah dkk, 2025)

Mual dan muntah yang terjadi secara menerus (emesis gravidarum) dapat memberikan efek besar pada kondisi ibu hamil, membuatnya menjadi lemah, serta menyebabkan wajahnya pucat atau lesu akibat kehilangan cairan tubuh. Hal ini bisa membuat. Hal ini bisa membuat hemokonsentrasi ditandai dengan proses darah menjadi lebih kental yang berarti mengurangi asupan. Oleh karena itu, tenaga Kesehatan perlu mengambil Tindakan atau mencari solusi agar dapat mengatasi keluhan mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan, salah satu tujuannya adalah mengurangi intensitas gejala tersebut (Dartiwen, 2019)

Penyebab emesis gravidarum mencakup perubahan hormon selama kehamilan, seperti kenaikan kadar estrogen serta hormon hCG (human chorionic gonadotrophin). HCG sendiri diproduksi oleh plasenta pada wanita hamil dan berperan penting dalam mekanisme terjadinya mual dan muntah (Susanto, 2018). Penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antiemetik baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Ibu hamil biasanya menerima obat seperti vitamin B6, antihistamin, fenotiazin, metoklopramid, ondansetron atau kortikosteroid dari bidan. Akan tetapi, obat-obatan tersebut juga berpotensi menimbulkan efek samping (Retni et al., 2020)

Dari 360 wanita yang hamil sekitar 20 persen ibu hamil merasakan mual dan muntah, sementara sekitar 80 persen wanita hamil mengalaminya sepanjang hari. Sekitar 50-60 persen wanita hamil mengalami mual dan muntah yang dirasakan pertama kali. Pada tahun 2019, terdapat 2.203 ibu hamil dengan riwayat emesis gravidarum di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 543 ibu hamil dilaporkan mengalami emesis gravidarum pada tahap awal kehamilan. Angka kejadian emesis gravidarum pada tahun 2019 diperkirakan sekitar 67,9%. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), angka kejadian emesis gravidarum sebesar 60-80% pada ibu primigravida, dan 40-60% pada ibu multigravida (Kemenkes RI, 2019); (Juwita et.al., 2024)

Data mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester Di Provinsi Sulawesi Barat, tercatat sebanyak 15.000–24.000 ibu hamil pada trimester pertama (Dinkes Sulbar, 2019). Sementara di Kabupaten Polewali Mandar, jumlahnya mencapai sekitar 6.000

ibu hamil di trimester pertama. (Dinkes Polman, 2019). Data ibu hamil sebanyak 53 di wilayah kerja puskesmas Mapilli pada bulan januari sapai dengan maret 2025.

Data yang ditemukan mengikut dari metode penelitian studi kasus asuhan di wilayah kerja puskesmas Mapilli terdapat kurang lebih 11 ibu hamil dengan emesis gravidarum sejak awal tahun 2025 tanggal 21 Januari sampai 20 maret 2025.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan 7 langkah varney. Penelitian ini merupakan deskriptif yaitu pendekatan studi kasus guna memahami permasalahan secara mendalam. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Mapilli. Subjek penelitian yaitu ibu hamil dengan emesis gravidarum trimester I. Teknik pengumpulan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara. Asuhan ini dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney berjalan dengan lancar dan tidak ada kendala. Pada bab ini akan di bahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan pada Ny"R" dengan Emesis Gravidarum Trimester I di Puskesmas Mapilli pada tanggal 20 Juni – 20 Juli 2025.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Pada Ny"R" Dengan Hiperemesis Gravidarum Trimester I Puskesmas Mapilli Asuhan ini dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan.

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada tahap ini berisi penjelasan data pasien yang akurat dan menyeluruh dari seluruh sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Data subjektif dan data objektif termasuk dalam metode pengumpulan data ini. Pengkajian diawali dengan pengkajian data, meliputi identitas, alasan datang ke puskesmas, keluhan utama, dan riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, dan pola kebutuhan sehari-hari. Selanjutnya pemeriksaan umum yang dimulai dengan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) yang meluputi inspeksi, palpasi, perkusi auskultasi, dan pemeriksaan khusus serta pemeriksaan penunjang.

Pendataan pertama dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025, ibu hamil datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama kali. Selajutnya dilakukan anamnesis dari pasien sendiri yaitu pemeriksaan subjektif yang terdiri dari identitas ibu dan suami, hari pertama haid terakhir, keluhan utama, riwayat keluhan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, siklus menstruasi, riwayat kontrasepsi, riwayat pola kehidupan sehari-hari serta data psikososial, ekonomi dan spiritual. Sedangkan analisis data objektif berasal dari pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan Umum didapatkan G1P0A0, KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB sekarang: 64 kg, TB: 144 cm, LiLA: 28 cm. TTV di dapatkan TD: 100/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,6, P: 23x/i. Pada pemeriksaan fisik terfokus didapatkan wajah: Tampak pucat, tidak ada kelainan, tidak oedema, mata: konjungtiva bewarna merah muda, sclera tidak ikterus, leher:

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, payudara: simetris, putting susu menonjol, , tidak ada benjolan pada payudara, abdomen: pembesaran perut sesuai dengan masa kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. Pemeriksaan Laboratorium didapatkan Hemoglobin: 15,49 gram/dL, protein urine: negatif, glukosa: negatif.

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada langkah ini akan dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah aktual berdasarkan interpretasi yang akurat mengenai data yang telaah di kumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga mampu merumuskan diagnosa atau masalah aktual yang spesifik (Nurhasanah, 2023)

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kunjungan pertama di ruang ANC di Puskesmas Mapilli dapat di identifikasi bahwa Ny "R" didapatkan hasil bahwa ibu hamil usia 24 tahun mengalami mual muntah atau Emesis Gravidarum Tingkat I, keluhan mual muntah dirasakan 2-3 kali sehari, ibu mengatakan nafsu makannya mulai berkurang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum ibu lemas akibat mual muntah yang dirasakan ditandai dengan tanda- tanda vital 100/70, Berat Badan 60 kg, tampak mata cekung, payudara tidak ada benjolan dan nyeri tekan, abdomen pembesaran perut sesusai usia kehamilan (Fitriana, 2022)

Berdasarkan informasi yang diberikan, dapat dilihat bahwa teori yang menyebutkan bahwa emesis gravidarum biasanya terjadi pada kehamilan muda sampai usia kehamilan mencapai minggu ke 20 telah terkonfirmasi oleh kasus Ny "R". Dalam anamnesa, diketahui bahwa mual muntah berlebihan dialami oleh Ny "R" saat usia kehamilannya memasuki bulan ke dua. Kesesuain antara teori dan kasus dapat terjadi jika Ny "R" mengalami gejala tersebut di luar rentang waktu yang biasanya terjadi pada hiperemesis gravidarum atau jika gejalanya sangat berbeda dengan karakteristik umum kondisi tersebut (Fauziah, Komalasari dan Sari 2022); (Pearce 2019)

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada tahap ini, akan dibahas mengenai masalah yang muncul dari kumpulan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi pada langkah sebelumnya sehingga dapat mengantisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial harus mengantisipasi hal-hal yang mungkin terjadi seperti emesis gravidarum sehingga dapat dilakukan asuhan yang aman pada ibu hamil (Nurul, 2021)

Pada kasus emesis gravidarum, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dan janin adalah kekurangan nutrisi sehingga kondisi tubuh terasa mudah lelah dan kehilangan tenaga, tubuh berisiko mengalami dehidrasi. ketosis, gangguan asam basa, serta kerusakan organ seperti hati dan ginjal. Penurunan berat badan harus dipertimbangkan. Telah ditetapkan bahwa berat badan wanita hamil dapat mengalami penurunan sekitar 5% dari berat badan awal, sebagai konsekuensi dari konsumsi energi dari cadangan tubuh. Kerusakan mukosa pada esophagus seperti muntah yang terus-menerus dapat menyebabkan robekan pada mukosa esofagus (Fauziah, Komalasari dan Sari, 2022)

Langkah IV : Tindakan Segera / Kolaborasi

Pada tahap ini bidan melakukan penanganan segera atau kolaborasi secara mandiri dan bersifat rujukan jika telah teridentifikasi masalah atau kondisi yang mengharuskan atau

membutuhkan sebuah tindakan segera untuk menyelamatkan pasien. Adapun kasus yang telah dilakukan pada kasus Ny "R" tidak ditemukannya data penunjang yang memerlukan penanganan segera, bekerja sama atau rujukan. Dengan dilakukannya pengkajian dan pemantauan keadaan didapatkan berlangsung normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi yang menyertainya.

Langkah V : Rencana Tindakan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Mudlikah, dkk (2022) mengatakan bahwa untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dapat menganjurkan ibu untuk mengurangi mengomsumsi makanan yang berminyak, menghindari makanan dengan aroma dan bumbu yang kuat, menjaga kecukupan cairan tubuh melalui minum air putih, serta mengatur pola makan dengan frekuensi sering dengan porsi kecil untuk mencegah terjadinya mual muntah (Mudlikah dkk, 2022). Sedangkan menurut penelitian Kusuma wardani dkk 2019 Penatalaksanaan non farmakologis pada ibu hamil dengan keluhan mual muntah sangat dianjurkan makan sering dengan porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali, menghindari makanan berbau tajam, ngemil sneck setelah bangun pagi, minum jus manis dipagi hari, tidak merokok dan mengomsumsi minuman beralkohol (Rufaridah, Herien, and Mofa, 2019)

Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan atau menguras tenaga, seperti membersihkan rumah, memasak berat, mengangkat barang yang berat, serta memperbanyak waktu istirahat untuk membantu mengurangi keluhan mual. Istirahat yang cukup terbukti penting, karena kelelahan fisik maupun stres emosional dapat memperparah mual muntah pada kehamilan (Fitriana, 2022)

WHO (2022) merekomendasikan pengaturan aktivitas harian dengan menyeimbangkan antara kerja dan waktu istirahat, termasuk tidur siang singkat dan tidur malam yang cukup, juga menekankan bahwa relaksasi dan manajemen stres merupakan bagian dari tata laksana nonfarmakologis mual muntah, sehingga ibu disarankan menjaga rutinitas istirahat serta menghindari aktivitas berat yang dapat menurunkan kondisi tubuh. Dengan demikian, penerapan pola aktivitas seimbang dapat mendukung kenyamanan ibu hamil sekaligus meminimalisir gejala mual

Selain faktor hormonal, stres psikologis juga dapat memperburuk emesis gravidarum. Tingkat stres yang tinggi dapat meningkatkan respons neuroendokrin dan memperkuat gejala mual muntah Oleh karena itu, pendekatan holistik termasuk dukungan psikologis penting untuk mengurangi frekuensi mual. Pendampingan psikologis bagi ibu hamil sangat penting karena kondisi mental ibu dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan janin. Stres, kecemasan, dan depresi selama kehamilan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol, yang dapat menembus plasenta dan memengaruhi perkembangan otak janin, termasuk penurunan volume hippocampus dan cerebellum serta perubahan dalam konektivitas fungsional otak janin (Rahmawati et al., 2025)

Dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari suami dan keluarga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil menunjukkan bahwa dukungan sosial selama kehamilan dapat mengurangi tekanan emosional dan fisik, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan menekankan juga bahwa gangguan mental selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan janin dan meningkatkan risiko gangguan mental pada anak di kemudian hari (Deviyanti, Bachri dan Pelupi, 2025s)

Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan (selesai)

Dalam tahap ini pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny"R" dengan diagnosis emesis gravidarum tingkat I dilakukan sebanyak 7 kali dengan kunjungan rumah terlaksana dengan baik. Menyampaikan hasil pemeriksaan dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bersama, memberikan dukungan kepada ibu. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dari kunjungan awal sampai kujungan akhir penulis tidak menemukan hambatan karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini berdasar pada rencana yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan literatur dan kasus yang ada.

Langkah VII : Evaluasi

Dari hasil asuhan yang telah di berikan Selama 7 kali kunjungan proses asuhan berlangsung, ibu mengungkapkan bahwa gejala mual dan muntah yang dialaminya mengalami penurunan yang cukup signifikan. Kondisi ini membaik karena ibu secara teratur mengonsumsi obat yang diberikan oleh pihak puskesmas dan mengikuti seluruh saran serta petunjuk dari tenaga kesehatan

Pada hasil eveluasi kunjungan kedua dan ketiga, ibu menyatakan bahwa keluhan mual dan muntah yang sebelumnya terjadi mulai berkurang frekuensi dan intensitasnya, sehingga ibu dapat mengomsumsi makanan dan menjalankan aktivitas sehari hari dengan lebih baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kombinasi asuhan farmakologis berupa pemberian vitamin B6 (piridoksin) dengan intervensi nonfarmakologis seperti pengaturan diet, pemenuhan istirahat, dan dukungan psikologis yang optimal dari bidan maupun keluarga, terbukti efektif dalam mengurangi keluhan emesis gravidarum (Dewi dkk, 2025)

Dengan demikian, dukungan dan pendampingan psikologis yang melibatkan strategi pengelolaan stres dan dukungan keluarga tidak hanya membantu ibu mengurangi kecemasan, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (Rahmawati et al., 2025)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. "R" dengan Emesis Gravidarum Tingkat I di Puskesmas Mapilli Polewali Mandar menunjukkan efektivitas dalam perbaikan kondisi ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan diagnosis, intervensi yang diberikan mencakup edukasi pola makan sehat, anjuran makan dalam porsi kecil tapi sering, hidrasi yang cukup, menjaga kebersihan diri, aktivitas fisik ringan, serta dukungan psikologis dan spiritual. Evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan, di mana mual muntah berkurang, nafsu makan kembali normal, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kelainan lain, sehingga intervensi ini dapat dianggap berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, M. (2019). *Buku Asuhan Kehamilan*. I. Bogor: Trans Info Media.

Artamevia, J. N, and Nurul, S. (2023). "Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester I Dengan Keluhan Mual Dan Muntah." 1(2016): 715–24. https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/119

Dartiwen, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.

Deviyanti, S., Bachri, S., & Palupi, J. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester I Dalam Mengatasi Emesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *5*(6), 47–61. https://doi.org/10.31004/innovative.v5i6.21291

Dewi, I, S., Rauda., Suwardi, S., & Sormin, L. (2025). Analisis Faktor Resiko Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Pratama Rawat Inap Ar Razi Tahun 2024. Excellent Midwifery Journal, *8*(2), https://doi.org/10.55541/emj.v8i2.310

Dinas Kesehatan Sulawesi Barat (2019).

Fatmah, S., Ningsih, N. F., & Wahyuni, E. D. (2025). Optimalisasi Penanganan Emesis Gravidarum pada Kehamilan Trimester I melalui Edukasi dan Terapi Nonfarmakologis di Dusun Ceret, Desa Mantang, Kec. Batukliang. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 86–92. https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i1.730

Fauziah, N. A., Komalasari, K., & Sari, D. N. (2022). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. Majalah Kesehatan Indonesia, 3(1), 13–18. https://doi.org/10.47679/makein.20222

Fitriana, V. A & Yuni. (2022). *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktis Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Juwita, D., & Sofiah KS, S. K. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester IDI PMB Sunarti, SST Tahun 2024. Midwife Care Journal, 1(2), 42-49. https://doi.org/10.65344/micare.v1i2.44

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). Profil Kesehatan Indonesia2019

Mudlikah, S., Munisah, M., Yunita, N., B, G., Hariyani, E., & Salsabila, A. T. (2022). Peningkatan Asupan Nutrisi Ibu Hamil Emesis Gravidarum Melalui Dukungan Suami/Keluarga Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil. *DedikasiMU: Journal of Community Service*, *4*(3), 341–348. https://doi.org/10.30587/dedikasimu.v4i3.4310

Nurhasanah, I. (2023). *Dokumentasi Kebidanan*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo.

Nurul, K. (2021). "Penatalaksanaan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Polindes Herlinda S.St Sanggra Agung Kabupaten Bangkalan." *Repositori Universitas Noor Huda Mustofa* 2: 46–55. https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/837/

Pearce, E. (2019). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia.

Rahmawati, A., Sari, Y, M., & Sudiyanto, A., (2025). Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum. Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat Berkelanjutan." 9(3): 28–32. https://journal.fexaria.com/j/index.php/jikmb/article/view/376

Retni, A., Handayani, F., & Mohamad, I.S. (2020). Literature Review: Pemberian Aromaterapi Essential Oil Lavender Terhadap Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama. Journal of Borneo Holistic Health. DOI:10.35334/BORTICALTH.V3I2.1687

Rufaridah, A., Herien, Y., & Mofa, E. (2019). Pengaruh Seduhan Zingiber Offcinale (Jahe) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum. Jurnal Endurance. 4(1).

Susanto, A, V. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. I. ed. Fitriana Yuni. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.