



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4108>

## Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. F dengan Emesis Gravidarum

<sup>K</sup>Andi Nilna Raudatul Fariha<sup>1</sup>, Een Kurnaesih<sup>2</sup>, Nurul Husnah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [andinilna09@gmail.com](mailto:andinilna09@gmail.com)

[Andinilna09@gmail.com](mailto:Andinilna09@gmail.com)<sup>1</sup>, [kurnaesiheen@gmail.com](mailto:kurnaesiheen@gmail.com)<sup>2</sup>, [nurul.husnah@umi.ac.id](mailto:nurul.husnah@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Kehamilan merupakan penyatuan dari hasil konsepsi dimana ovum bertemu dengan sperma di tuba falopi lalu menjadi embrio dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Selama kehamilan terjadi, muncul perubahan fisiologi yang sering dirasakan ialah merupakan mual muntah. *Emesis gravidarum* adalah gejala mual muntah yang terjadi pada awal kehamilan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Menurut *World Health Organization* angka kejadian *emesis gravidarum* sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Angka kejadian mual muntah di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil. Tujuan penelitian ini agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. F dengan *emesis gravidarum* dan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen metode kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney. Hasil yang didapatkan pada Ny. F berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, ibu tidak khawatir dengan mualnya. Kesimpulan dari kasus dan pengkajian yang dilakukan adalah penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan prioritas pasien dan kewenangan bidan sehingga asuhan yang diberikan dapat dikatakan berhasil dan efektif.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; emesis gravidarum; kehamilan

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Article history :

Received 12 Oktober 2022

Received in revised form 29 November 2022

Accepted 08 April 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Pregnancy is the union of the products of conception where the ovum meets the sperm in the fallopian tube and becomes an embryo and is followed by nidation or implantation. During pregnancy, physiological changes that are often felt are nausea and vomiting. Emesis gravidarum is a symptom of nausea and vomiting that occurs in early pregnancy due to increased levels of the hormones estrogen and progesterone. According to the World Health Organization, the incidence of emesis gravidarum is at least 15% of all pregnant women. The incidence of nausea and vomiting in the world is 70-80% of the number of pregnant women. The purpose of this study was to be able to carry out "Antenatal Midwifery Care for Mrs. F with Emesis Gravidarum" by using midwifery management in accordance with the midwife's authority. This type of research is descriptive, using a case study method of midwifery management method consisting of 7 Varney steps. The results obtained for Mrs. F are normal, the condition of the mother and fetus is good, and the mother is not worried about her nausea. The conclusion of the case and the assessment carried out is that the author can apply midwifery care in accordance with the patient's priorities and the midwife's authority so that the care provided can be said to be successful and effective.*

*Keywords: Midwifery care; emesis gravidarum; pregnancy*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan penyatuan dari hasil konsepsi dimana ovum bertemu dengan sperma di tuba falopi lalu menjadi embrio dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, yaitu tertanamnya hasil konsepsi pada endometrium sehingga terjadi kehamilan.<sup>1</sup> Normalnya kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung selama 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Periode kehamilan dapat dihitung mulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai tanggal dilakukannya pengkajian.<sup>2</sup> Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama.<sup>3</sup>

Selama kehamilan terjadi, muncul perubahan fisiologi pada seorang ibu diantaranya ialah perubahan fisik maupun psikologi.<sup>4</sup> Umumnya perubahan yang terjadi akan menimbulkan ketidaknyamanan pada tiap trimester kehamilan. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan ialah merupakan mual muntah. Rasa mual dan muntah tanpa penyebab yang jelas kemungkinan termasuk gejala pada awal kehamilan, yang disebut dengan emesis gravidarum.<sup>5</sup>

Emesis gravidarum adalah gejala mual yang disertai dengan muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Emesis gravidarum terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta, dalam sistem endokrin yang akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual dan muntah. Frekuensi terjadinya *morning sickness* tidak hanya dipagi hari melainkan bisa siang maupun malam hari, selain itu dapat pula terjadi karena mencium aroma makanan dan pengharum ruangan atau pakaian. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Gejala klinis emesis gravidarum adalah pusing, terutama pada pagi hari yang biasanya disertai dengan mual muntah.<sup>6</sup>

Pada ibu hamil mual muntah terjadi sekitar 60-80% pada primigravida dan 40-60% multigravida.

Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah.<sup>7</sup> Menurut *World Health Organization* angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil.<sup>8</sup> Angka kejadian mual muntah atau *morning sickness* di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil. Emesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi emesis gravidarum sebanyak 0,5%-2%. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama sebanyak 163.826 orang ibu hamil mengalami gejala mual muntah atau *morning sicknes*.

Pada studi pendahuluan data yang di dapat dari Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar, pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni sebanyak 376 ibu yang melakukan pemeriksaan ANC, di antaranya sebanyak 63 ibu hamil trimester 1 mengalami gejala mual muntah.

Sebagian besar keadaan mual muntah ini dapat diatasi dengan terapi obat serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Tetapi, jika mual muntah tidak dapat diatasi sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari akan berdampak menjadi hyperemesis gravidarum yaitu akan menyebabkan kekurangan cairan, dan terganggunya keseimbangan elektrolit.<sup>6</sup>

Tujuan penelitian ini dilakukan agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mual muntah di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar dengan menggunakan manajemen Kebidanan Varney.

## METODE

Penyusunan studi kasus ini didasarkan pada teori ilmiah yang menggabungkan praktik dan pengalaman. Penulis membutuhkan data subjektif dan objektif terkait teori yang digunakan sebagai dasar analisis pemecahan masalah. Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut: pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/atau masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan berbentuk SOAP.<sup>9</sup>

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 31 Agustus 2022 pukul 19.50 WITA. Pengkajian dimulai pada pukul 19.55 WITA, pengumpulan data dasar identitas istri dan suami: Nama Ny. F/Tn. D, umur 21 tahun/23 tahun, nikah 1 kali / ± 1 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SD/SMP, pekerjaan IRT/pedagang, alamat Jl. Barukang. Ibu datang ke Klinik Pratama BKIA Rakyat untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan merasa mual dan kadang muntah setelah makan.

Riwayat kehamilan sekarang, ibu saat ini hamil pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT tanggal 30 Mei 2022, ibu telah melakukan testpack di pagi hari dan hasilnya menunjukkan garis 2 (+), selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat pada perutnya, ibu belum pernah di imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*). Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV, dll. Ibu tidak menderita penyakit jantung, asma, DM, hipertensi, dan ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat atau makanan tertentu. Riwayat kesehatan keluarga, tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular, dan tidak ada yang memiliki riwayat anak kembar. Riwayat ginekologi yaitu dimana ibu tidak pernah memiliki riwayat operasi maupun penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual, ibu, suami, dan keluarga memiliki hubungan yang baik, semua keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status ekonomi ibu menegah, ibu dan keluarga senantiasa berdoa untuk kesehatan ibu dan janin.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar: nutrisi, ibu makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayur dan minum 8 gelas sehari, eliminasi dengan frekuensi BAK 4-5 kali sehari dan BAB sehari sekali, istirahat dengan tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam, personal hygien ibu mandi 2 kali sehari, keramas sehari sekali, gosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pakaian setiap kali habis mandi.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tinggi badan 155 cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB setelah hamil 51 kg, tekanan darah 90/70mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6°C. pada pemeriksaan fisik dibagian abdomen tonus otot kencang dengan palpasi TFU 2 jari di atas simpisis.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa G1P0A0, gestasi 13 minggu, intrauterine, *ballotement*, keadaan ibu dengan emesis gravidarum.

#### **Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi.

#### **Rencana tindakan / Intervensi**

Beri senyum, salam, sapa, sopan, dan santun kepada klien, observasi TFU, dan TTV. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin. Konseling tentang masalah yang dialami ibu saat ini bahwa mual muntah dalam kehamilan itu normal dan sering terjadi pada kehamilan muda dengan frekuensi  $\leq 4$ x sehari. Beritahu ibu penyebab keluhan yang dialaminya itu dipicu oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal, pencernaan, psikologi, penciuman, pencernaan, genetik dan lingkungan. Beritahu ibu bagaimana cara mengatasi keluhannya yaitu dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, tehnik relaksasi pernafasan, menghindari ketegangan yang memicu stress dan gangguan tidur, perlahan bangun ketika sedang berbaring dengan miring kiri/kana terlebih dahulu lalu menopang badan dengan tangan dan

bangun perlahan, berolahraga dan menghirup udara segar, dan menghindari konsumsi kafein. Berikan ibu obat sesuai dengan anjuran dokter (tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, injeksi vitamin B kompleks). Beritahu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala menetap, penglihatan berkunang-kunang, demam tinggi, oedema pada wajah, tangan dan kaki, mual/muntah terus menerus dan tidak mau makan, pergerakan janin kurang, nyeri perut hebat, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, dan kejang. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan selanjutnya atau ketika memiliki keluhan.<sup>10</sup>

### **Implementasi**

Tanggal 31 Agustus 2022, pukul 20.00 WITA

Beri senyum, salam, sapa, sopan, dan santun kepada klien. Telah dilakukan observasi TFU, dan TTV dengan hasil: TFU 2 jari di atas simpisis, TD 90/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6 °C. Keadaan ibu dan janin baik. Konseling tentang masalah yang dialami ibu saat ini bahwa mual muntah dalam kehamilan itu normal dan sering terjadi pada kehamilan muda dengan frekuensi  $\leq 4x$  sehari telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. Ibu mengerti dengan penyebab keluhan yang dialaminya dipicu oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal, pencernaan, psikologi, penciuman, pencernaan, genetik, dan lingkungan. Ibu mengerti cara mengatasi keluhannya yaitu dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, tehnik relaksasi pernafasan, menghindari ketegangan yang memicu stress dan gangguan tidur, perlahan bangun ketika sedang berbaring dengan miring kiri/kana terlebih dahulu lalu menopang badan dengan tangan dan bangun perlahan, berolahraga dan menghirup udara segar, dan menghindari konsumsi kafein. Ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter (tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, injeksi vitamin B kompleks). Ibu mengerti tentang 10 tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala menetap, penglihatan berkunang-kunang, demam tinggi, oedema pada wajah, tangan dan kaki, mual/muntah terus menerus dan tidak mau makan, pergerakan janin kurang, nyeri perut hebat, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, dan kejang. Ibu bersedia untuk datang kunjungan selanjutnya atau ketika memiliki keluhan.

### **Evaluasi**

Tanggal 31 Agustus 2022, pukul 20.30 WITA

Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai dengan umur kehamilan yaitu 2 jari diatas simpisi, keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan ibu tidak mengalami 10 tanda bahaya kehamilan serta TTV ibu dalam batas normal yaitu TD 90/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6 °C, ibu tidak khawatir dengan mual dan muntahnya ditandai dengan kondisi mual muntah ibu yang fisiologis membuat ibu lega mengetahui hal tersebut.

## **PEMBAHASAN**

### **Identifikasi Data Dasar**

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada kasus Ny. F data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian berisi data subjektif ibu datang ke Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual muntah di pagi dan malam hari dengan HPHT 30 Mei 2022. Data objektif ibu dengan keadaan baik dan kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 90/70 mmHg, suhu 36,6°C, pernafasan 22x/menit, nadi 80x/menit, dan TFU 2 jari di atas simfisi.

Dari apa yang telah dijelaskan di atas, pada kasus tersebut terdapat berbagai informasi yang akurat dari klien yang merupakan sumber sebagian data yang didapatkan beserta data dari hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan klien, maka secara garis besar tidak didapatkan kesenjangan.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Dilakukan interpretasi terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan identifikasi yang benar berdasarkan data yang telah ditemukan. Kata “masalah dan diagnosa” dipakai sebab beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa namun memerlukan penanganan yang dijelaskan dalam perencanaan asuhan kebidanan kepada klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya dapat digunakan karena masalah tidak dapat diartikan layaknya diagnosa, namun tetap memerlukan penanganan. Masalah biasa dikaitkan dengan hasil pengkajian.

Emesis gravidarum atau dikenal dengan mual muntah yaitu kondisi dimana seorang ibu mengalami gejala pusing, mual yang terkadang disertai muntah, terutama pada pagi hari.<sup>11</sup> Hal ini sering terjadi pada awal kehamilan/trimester 1 dengan frekuensi kurang dari 5 kali. Pada pengkajian yang dilakukan didapatkan pada kasus Ny. F kehamilan berusia 13 minggu 2 hari yang masih termasuk dalam trimester 1 dan dalam hal ini mual muntah yang dialami ibu adalah setelah makan atau sebanyak 3 kali. Berdasarkan teori dan kasus dapat dikatakan tidak ada kesenjangan.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang didasarkan pada rangkaian diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi. Apabila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, langkah ini memerlukan tindakan antisipasi, bidan bersiap bila masalah potensial terjadi.

Pada pengkajian kasus yang dilakukan tidak ada data atau indikasi ditemukan pada langkah sebelumnya karena emesis gravidarum adalah hal yang fisiologi seperti yang dijelaskan pada pembahasan langkah 2 sehingga ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Dilakukan identifikasi dan antisipasi perlunya tindakan segera oleh dokter dan atau bidan bisa berkonsultasi/menangani bersama dengan tim medis lain. Pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum tidak ditemukan data yang mendukung untuk dilakukannya identifikasi dan antisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter. Berdasarkan teori dan kasus yang dikaji tidak ditemukan kesenjangan.

### **Intervensi**

Membuat perencanaan mengenai rencana asuhan yang tidak hanya mencakup apa yang sudah diidentifikasi dari keadaan/masalah klien, tapi juga berdasarkan kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apa yang dibutuhkan saat konseling, penyuluhan, dan apa pasien membutuhkan rujukan karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini bidan bertugas membuat rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama sebelum dilaksanakan. Berdasarkan teori dan pengkajian dan asuhan yang direncanakan tidak ditemukan kesenjangan.<sup>12</sup>

### **Implementasi**

Pada langkah ini perencanaan yang sudah disusun bisa dilaksanakan dengan efektif seluruhnya oleh bidan atau tenaga medis lain. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sejalan dengan rencana asuhan yang telah dikembangkan dan dilakukan dengan efektif, efisien, komprehensif, dan aman sesuai dengan *evidence based* dalam bentuk upaya meningkatkan, mencegah, penyembuhan dan rehabilitasi. Dan pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena selalu adanya kerjasama dan penerimaan yang sangat baik dari klien, keluarga, dan suami serta dukungan bimbingan dan asuhan dari pembimbing dari lahan praktek. Disamping adanya kerjasama yang sangat baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan bahwa adanya kesamaan antara teori dengan studi kasus pada Ny. F.

### **Evaluasi**

Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan termasuk pemenuhan kebutuhan akan asuhan apakah benar benar terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah. Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai memberikan asuhan sesuai dengan keadaan ibu lalu ditulis, didiskusikan kepada ibu dan keluarga dan ditindaklanjuti berdasarkan keadaan ibu.

Pada evaluasi didapatkan hasil kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai dengan masa kehamilan yaitu 2 jari di atas simpisis, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan serta TTV dalam batas normal, ibu tidak khawatir lagi dengan mual muntahnya karena ibu sudah mengetahui bahwa itu adalah kondisi yang fisiologis. Dari evaluasi tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan kehamilan telah dilakukan dan diberikan pada Ny. F umur 21 tahun G1P0A0 sesuai dengan kewenangan bidan dan manajemen asuhan kebidanan varney yang terdiri dari 7 langkah varney. Berdasarkan uraian di atas dikatakan bahwa asuhan yang dilakukan berhasil dan efektif. Saran yang dapat diberikan oleh penulis yaitu bagi institusi agar kiranya meningkatkan fasilitas dengan menambah referensi untuk melakukan asuhan pada ibu hamil dengan mual muntah, bagi lahan diharapkan terus berperan aktif dalam memberikan asuhan kebidanan secara rutin agar kehamilan berlangsung normal, bagi pasien mampu melakukan pencegahan yang benar agar dalam masa kehamilan tidak terjadi masalah, dan bagi peneliti selanjutnya sebagai salah satu referensi dalam melakukan

penatalaksanaan terutama pada kasus ibu hamil dengan mual muntah dapat memberikan asuhan yang berkualitas dan bisa dilakukan penatalaksanaan dengan metode lain.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ai Depi S. Asuhan Kebidanan Kehamilan: Penatalaksanaan Aromaterapi Lemon untuk mengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1 di BPM S [Internet]. Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya; 2021. Available from: <http://repository.umtas.ac.id/id/eprint/275>
2. Dewi C. BAB II Tinjauan Pustaka [Internet]. 2021. Available from: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7745/5/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7745/5/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
3. Yanti I. Kehamilan Trimester 2. J Kesehat [Internet]. 2012;6(6):9–33. Available from: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB%20II.pdf)
4. Kamilia N. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Polindes Herlinda S. St Sanggra Agung Kabupaten Bangkalan. 2021; Available from: <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/837/>
5. Ulfika R, Isfaizah, S SM, Puji Lestari, S.SiT. MK. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Emesis Gravidarum. 2019;4. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/411/2/ARTIKEL.pdf>
6. Linda Lestari. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di BPM Ruji Aminah Amd. Keb Desa Pojoksari Kec. Ambarawa Kab. Semarang. 2019; Available from: [http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/359%0Ahttp://repository2.unw.ac.id/359/2/Artikel Linda.pdf](http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/359%0Ahttp://repository2.unw.ac.id/359/2/Artikel%20Linda.pdf)
7. Adnyani NWS. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan “PS.” Nuevos Sist Comun e Inf. 2021;1.
8. Wima R. Hubungan Antara Angka Kejadian Emesis Gravidarum Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I. 2012;7(2):57–77.
9. Sih Rini Handayani TSM. Dokumentasi Kebidanan [Internet]. 2017th ed. KEMENKES RI; 2017. 232 p. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Dafis-Dan-Dokumentasi-Kebidanan.pdf>
10. Purwanti IA, Larasaty ND, Masyarakat K, Semarang UM, Program SS. Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Evaluasi Hasil Pendidikan Kesehatan. J Kebidanan [Internet]. 2016;5(2):121–6. Available from: [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/2048](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/2048)
11. Maros H, Juniar S. BAB II Tinjauan Pustaka. 2016;1–23.
12. Sriami, Rekawati Susilaningrum, Sukesih A. Keterampilan Dasar Kebidanan.