

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA PADA KEHAMILAN DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI DESA MANTANG

Sriani¹, Nining Fatria Ningsih², Siti Fatmah²

¹ Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; srianitunggal@gmail.com

² Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; Niningfatria@gmail.com

³ UPTD Puskesmas Mantang; sitifatmah2505@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 2026-05-03

Revised 2026-05-12

Accepted 2026-05-30

ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada trimester pertama kehamilan yang dapat memengaruhi kenyamanan, status nutrisi, dan aktivitas ibu. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan keluarga pada Ny. L, usia 27 tahun, G2P1A0H1, usia kehamilan 6 minggu 3 hari, yang mengalami emesis gravidarum tingkat I di Dusun Mantang, Kabupaten Lombok Tengah pada Maret 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Asuhan meliputi edukasi kesehatan, konseling nutrisi, pengaturan pola makan, peningkatan asupan cairan, istirahat yang cukup, serta pelibatan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga, penurunan frekuensi mual muntah dari 4–5 kali menjadi 1–2 kali per hari, serta peningkatan kemampuan ibu dalam beraktivitas. Kondisi umum ibu tetap baik dengan tanda vital dalam batas normal. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga efektif membantu mengurangi keluhan emesis gravidarum dan mendukung kesehatan ibu selama trimester pertama kehamilan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komunitas, Emesis Gravidarum, Ibu Hamil, Antenatal Care, Dukungan Keluarga.

ABSTRACT

Emesis gravidarum is a common complaint during the first trimester of pregnancy that may affect maternal comfort, nutritional status, and daily activities. This case study aimed to describe the implementation of community midwifery care using a family-centered approach for Mrs. L, a 27-year-old pregnant woman (G2P1A0H1) at 6 weeks and 3 days of gestation, who experienced grade I emesis gravidarum in Mantang Hamlet, Central Lombok Regency, in March 2026. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation using Varney's midwifery management approach. The care provided included health education, nutritional counseling, dietary management, increased fluid intake, adequate rest, and family involvement. Evaluation results showed improved knowledge among the mother and family, a reduction in the frequency of nausea and vomiting from 4–5 times to 1–2 times per day, and improved ability

to perform daily activities. The mother's general condition remained good, with vital signs within normal limits throughout the monitoring period. It can be concluded that family-centered community midwifery care is effective in reducing complaints of emesis gravidarum and supporting maternal health during the first trimester of pregnancy.

Keyword: *Community Midwifery Care; Emesis Gravidarum; Pregnant Women; Antenatal Care; Family Support*

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Sriani

Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; srianitunggal@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan hormonal, fisiologis, anatomis, dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Yani Damai, 2021; Nugrawati & Amriani, 2021). Salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil pada trimester pertama adalah mual dan muntah atau emesis gravidarum. Kondisi ini terjadi terutama akibat peningkatan kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) dan estrogen yang memengaruhi pusat muntah serta sistem pencernaan ibu hamil (Damayanti et al., 2021; Ardhiyanti, 2020).

Emesis gravidarum merupakan masalah kesehatan maternal yang memiliki prevalensi cukup tinggi. Secara global, sekitar 70–80% wanita hamil mengalami mual dan muntah selama kehamilan, dan sekitar 15–20% mengalami gejala yang cukup berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (WHO, 2018). Di Indonesia, keluhan mual dan muntah masih menjadi salah satu masalah yang sering ditemukan pada pelayanan antenatal, terutama pada trimester pertama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa emesis gravidarum masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu hamil.

Meskipun umumnya bersifat fisiologis, emesis gravidarum yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan janin. Mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, penurunan berat badan, kelelahan, serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Damayanti et al., 2021; Sari Dewi et al., 2023). Pada kondisi yang lebih berat, emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang meningkatkan risiko rawat inap dan komplikasi kehamilan. Selain berdampak pada kesehatan ibu, gangguan nutrisi selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan hambatan pertumbuhan janin (Nurulicha & Aisyah, 2023).

Selain faktor biologis, emesis gravidarum juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Ketidaknyamanan yang dialami ibu sering kali menimbulkan stres, kecemasan, gangguan istirahat, serta penurunan kualitas hidup selama kehamilan. Oleh karena itu, keberhasilan penanganan emesis gravidarum tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga sebagai lingkungan terdekat ibu hamil. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Evy Clara & Wardani, 2020; Widaryanti & Febriati, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan (Effend, 2021).

Dalam konteks asuhan kebidanan komunitas, keluarga dipandang sebagai unit pelayanan utama karena memiliki peran penting dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, termasuk ibu hamil. Pendekatan keluarga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan keluarga sehingga keluarga mampu berpartisipasi aktif dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil (Ayue, 2022; Ngadiyono, 2024). Melalui pendekatan ini, upaya penanganan emesis gravidarum tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung yang berkelanjutan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. J di Dusun Mantang, Desa Mantang, Kabupaten Lombok Tengah, ditemukan bahwa Ny. L, usia 27 tahun, mengalami emesis gravidarum pada trimester pertama kehamilan yang berdampak pada kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut memerlukan asuhan kebidanan komunitas yang komprehensif dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung utama dalam proses perawatan. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun studi kasus berjudul "Asuhan Kebidanan Komunitas pada Ny. L dengan Emesis Gravidarum di Desa Mantang Tahun 2026.

2. METODE

Pengabdian ini menggunakan metode studi kasus (case study) dengan pendekatan deskriptif dalam pemberian asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. J, khususnya Ny. L yang mengalami emesis gravidarum di Dusun Mantang, Desa Mantang, Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2026. Studi kasus dipilih untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai kondisi kesehatan ibu hamil dan keluarga serta pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Subjek dalam studi kasus ini adalah keluarga Tn. J sebagai keluarga binaan dan Ny. L, ibu hamil usia 27 tahun dengan usia kehamilan 6 minggu 3 hari yang mengalami emesis gravidarum tingkat I. Pelaksanaan asuhan dilakukan pada tanggal 5–10 Maret 2026 melalui kunjungan rumah di Dusun Mantang, Desa Mantang, Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada Ny. L dan anggota keluarga untuk memperoleh

data identitas, riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari, fungsi keluarga, serta keluhan yang dialami selama kehamilan. Observasi dilakukan terhadap kondisi lingkungan rumah, perilaku kesehatan keluarga, dan keadaan umum ibu hamil. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pengukuran tanda-tanda vital sesuai kebutuhan. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), catatan pemeriksaan kehamilan, serta dokumen lain yang relevan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi format pengkajian keluarga, format pengkajian ibu hamil, lembar observasi, buku KIA, timbangan berat badan, pita LILA, tensimeter, stetoskop, termometer, serta alat tulis untuk pencatatan data.

Prosedur pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney. Langkah pertama adalah pengkajian data dasar melalui pengumpulan data subjektif dan objektif terkait kondisi ibu, kehamilan, keluarga, serta keluhan emesis gravidarum yang dialami Ny. L. Langkah kedua berupa interpretasi data untuk menetapkan diagnosis kebidanan, yaitu ibu hamil trimester pertama dengan emesis gravidarum tingkat I. Langkah ketiga dilakukan dengan mengidentifikasi masalah potensial yang dapat terjadi, seperti dehidrasi, gangguan nutrisi, dan penurunan aktivitas ibu. Langkah keempat adalah mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, yang pada kasus ini tidak ditemukan kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak memerlukan rujukan segera. Langkah kelima berupa penyusunan rencana asuhan yang meliputi edukasi kesehatan, konseling nutrisi, anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering, peningkatan asupan cairan, istirahat yang cukup, serta pelibatan keluarga sebagai pendukung utama. Langkah keenam adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana melalui kunjungan rumah dan pendampingan keluarga. Langkah ketujuh dilakukan melalui evaluasi terhadap perkembangan kondisi ibu, meliputi perubahan frekuensi mual muntah, kemampuan beraktivitas, kepatuhan terhadap anjuran, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan perkembangan kondisi klien terhadap teori, standar pelayanan kebidanan, serta evidence-based practice yang berkaitan dengan penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi sesuai tahapan manajemen kebidanan Varney.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian Keluarga

Pengkajian keluarga dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 di Dusun Mantang, Desa Mantang, Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah melalui metode wawancara dan observasi. Keluarga binaan merupakan keluarga inti yang terdiri atas Tn. J sebagai kepala keluarga, Ny. L sebagai istri, dan satu orang anak. Tn. J berusia 35 tahun, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai sopir, sedangkan Ny. L berusia 27 tahun dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi sosial ekonomi keluarga tergolong cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan rumah dalam keadaan baik, memiliki ventilasi yang memadai, sumber air bersih berasal dari PDAM, serta menggunakan jamban sehat dengan pembuangan tinja ke septic tank. Fasilitas

kehatan yang paling dekat adalah Puskesmas Mantang dengan jarak kurang lebih 100 meter dari rumah keluarga.

Hasil pengkajian fungsi keluarga menunjukkan bahwa keluarga memiliki hubungan yang harmonis, pengambilan keputusan kesehatan didominasi oleh suami, dan anggota keluarga saling memberikan dukungan dalam menghadapi masalah kesehatan. Namun demikian, ditemukan masalah kesehatan berupa kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara mengatasi emesis gravidarum selama kehamilan.

Pengkajian Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum

Pengkajian pada Ny. L dilakukan pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 08.00 WITA. Ibu datang dengan keluhan utama pusing, mual, dan muntah terutama pada pagi hari. Berdasarkan hasil anamnesis diperoleh data bahwa Ny. L berusia 27 tahun, kehamilan kedua (G2P1A0H1), dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 November 2025 dan Hari Taksiran Persalinan (HTP) tanggal 27 Agustus 2026.

Keluhan mual dan muntah dialami sejak awal kehamilan dengan frekuensi 1–3 kali per hari. Meskipun demikian, ibu masih dapat mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Riwayat penyakit sistemik dan riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan kehamilan tidak ditemukan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu tubuh 36°C, berat badan 55 kg, tinggi badan 152 cm, dan lingkaran lengan atas (LILA) 24 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri sekitar tiga jari di atas simfisis sesuai usia kehamilan trimester pertama.

Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 menyajikan karakteristik Ny. L sebagai subjek studi kasus.

Karakteristik	Hasil
Umur	27 tahun
Gravida	G2P1A0H1
Usia Kehamilan	6 minggu 3 hari
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Keluhan Utama	Mual, muntah, pusing
Tekanan Darah	110/70 mmHg
Berat Badan	55 kg
Tinggi Badan	152 cm
LILA	24 cm

Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. L umur 27 tahun G2P1A0H1 hamil 6 minggu 3 hari dengan emesis gravidarum tingkat I. Masalah yang ditemukan adalah mual dan muntah pada pagi hari sebanyak 1–3 kali per hari yang menyebabkan ibu merasa lemas dan kurang nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Masalah potensial yang dapat terjadi apabila kondisi tidak ditangani dengan baik adalah dehidrasi, gangguan nutrisi, dan penurunan kondisi kesehatan ibu.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan manajemen kebidanan Varney yang meliputi edukasi kesehatan, konseling nutrisi, dukungan keluarga, serta pemantauan kondisi ibu.

Intervensi yang diberikan meliputi:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu.
2. Memberikan edukasi mengenai emesis gravidarum dan penyebabnya.
3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering.
4. Mengajarkan ibu menghindari makanan berlemak, pedas, dan beraroma menyengat.
5. Mengajarkan ibu meningkatkan konsumsi cairan dan istirahat yang cukup.
6. Melibatkan keluarga dalam mendukung pemenuhan nutrisi dan perawatan ibu.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan kondisi ibu.

Hasil Evaluasi Asuhan

Evaluasi dilakukan melalui dua kali kunjungan tindak lanjut pada tanggal 07 Maret 2026 dan 10 Maret 2026. Pada kunjungan kedua, ibu menyatakan keluhan mual dan muntah mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan kondisi umum tetap baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg.

Pada kunjungan ketiga, ibu menyatakan frekuensi mual dan muntah semakin berkurang dan sudah dapat melakukan aktivitas rumah tangga ringan. Kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36°C, dan respirasi 20 kali per menit.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai emesis gravidarum, membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta menurunkan frekuensi mual dan muntah yang dialami ibu selama trimester pertama kehamilan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Ny. L dengan Emesis Gravidarum

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. L berusia 27 tahun, G2P1A0H1, usia kehamilan 6 minggu 3 hari, dengan keluhan mual dan muntah sebanyak 1–3 kali per hari, terutama pada pagi hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi maupun gangguan keseimbangan cairan. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu emesis gravidarum tingkat I. Diagnosis ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa emesis gravidarum tingkat I ditandai oleh mual dan muntah ringan hingga sedang tanpa gangguan kondisi umum yang signifikan (Yanuaringsih et al., 2020).

Penerapan manajemen kebidanan Varney pada kasus Ny. L dimulai dengan pengkajian komprehensif terhadap kondisi ibu dan keluarga. Setelah dilakukan interpretasi data, bidan mengidentifikasi masalah aktual berupa emesis gravidarum tingkat I dan masalah potensial berupa dehidrasi serta gangguan pemenuhan nutrisi apabila keluhan berlanjut. Tidak

ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera atau rujukan. Selanjutnya disusun rencana asuhan yang berfokus pada edukasi kesehatan, konseling nutrisi, peningkatan asupan cairan, pengaturan pola makan, dan pelibatan keluarga sebagai pendukung utama. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan Varney yang menekankan pemberian asuhan secara sistematis, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan klien.

Efektivitas Manajemen Emesis Gravidarum secara Nonfarmakologis

Intervensi yang diberikan kepada Ny. L berupa anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau menyengat, meningkatkan konsumsi cairan, serta memperbanyak istirahat. Setelah dilakukan pemantauan selama tiga kunjungan, ibu melaporkan penurunan frekuensi mual dan muntah serta peningkatan kemampuan melakukan aktivitas rumah tangga ringan. Kondisi umum ibu juga tetap baik dengan tanda vital dalam batas normal.

Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa modifikasi pola makan dan gaya hidup merupakan terapi lini pertama pada emesis gravidarum ringan hingga sedang (Susanti & Ulpawati, 2022). Intervensi nonfarmakologis membantu mempertahankan status hidrasi, mengurangi rangsangan pada pusat muntah, dan meningkatkan toleransi ibu terhadap makanan. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Damayanti et al. (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi nutrisi dan pengaturan pola makan efektif menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama..

Peran Keluarga dalam Asuhan Kebidanan Komunitas

Salah satu aspek penting dalam kasus ini adalah keterlibatan keluarga selama proses asuhan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga memiliki hubungan yang harmonis dan memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan. Keluarga dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, pengingat jadwal makan, pemberian dukungan emosional, serta membantu aktivitas sehari-hari ketika ibu mengalami keluhan mual dan muntah.

Dalam konsep asuhan kebidanan komunitas, keluarga merupakan unit pelayanan utama yang berperan dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga terbukti membantu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan dan mempercepat proses adaptasi terhadap perubahan selama kehamilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Effend (2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan penurunan tingkat stres dan peningkatan kemampuan ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan kehamilan. Penelitian oleh Widaryanti dan Febriati (2020) juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap keluhan emesis gravidarum.

Kesesuaian Hasil Kasus dengan Studi Terdahulu

Pada kasus Ny. L, pemberian edukasi kesehatan, konseling nutrisi, serta dukungan keluarga menunjukkan hasil positif berupa berkurangnya keluhan mual dan muntah serta meningkatnya kemampuan ibu melakukan aktivitas sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari Dewi et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dan pendampingan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mengelola

emesis gravidarum secara mandiri. Selain itu, penelitian Clark et al. (2023) menunjukkan bahwa kondisi psikologis yang baik dan dukungan sosial yang adekuat berperan dalam menurunkan persepsi ketidaknyamanan akibat mual dan muntah selama kehamilan.

Dengan demikian, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen kebidanan Varney yang dipadukan dengan pendekatan keluarga dalam asuhan kebidanan komunitas efektif membantu mengatasi emesis gravidarum tingkat I pada Ny. L. Pendekatan tersebut tidak hanya berfokus pada penanganan keluhan fisik, tetapi juga memperkuat dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney secara sistematis, disertai edukasi kesehatan, konseling nutrisi, dan pelibatan keluarga, mampu membantu mengurangi keluhan emesis gravidarum pada Ny. L. Temuan ini mendukung teori dan hasil penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis serta dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan komunitas bagi ibu hamil dengan emesis gravidarum. Dengan demikian, pendekatan keluarga perlu terus dioptimalkan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan kajian teori mengenai kehamilan, antenatal care (ANC), serta emesis gravidarum, dapat disimpulkan bahwa emesis gravidarum merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan akibat perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron. Kondisi ini ditandai dengan mual dan muntah yang dapat memengaruhi kenyamanan, aktivitas sehari-hari, serta status nutrisi ibu hamil. Pada kasus Ny. L, penerapan asuhan kebidanan komunitas melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama memberikan kontribusi positif terhadap perbaikan kondisi ibu. Setelah diberikan edukasi kesehatan, konseling nutrisi, pengaturan pola makan, peningkatan asupan cairan, dan dukungan keluarga, frekuensi mual dan muntah berkurang, pengetahuan ibu dan keluarga meningkat, serta kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari menjadi lebih baik. Kondisi umum ibu juga tetap terjaga dengan tanda vital dalam batas normal selama masa pemantauan. Pelayanan ANC yang dilakukan secara teratur berperan penting dalam memantau kondisi ibu, memberikan edukasi kesehatan, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan keluarga dalam asuhan kebidanan komunitas dapat membantu ibu hamil dalam mengelola keluhan emesis gravidarum dan mendukung kesehatan ibu selama kehamilan.

Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, termasuk emesis gravidarum, serta melakukan kunjungan ANC secara teratur

agar kondisi kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dengan baik. Ibu juga disarankan menerapkan pola makan yang sehat, istirahat yang cukup, dan segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan apabila mengalami mual dan muntah yang semakin berat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan ANC melalui deteksi dini, edukasi, konseling, serta pemberian dukungan psikologis dan keluarga kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum guna membantu mencegah terjadinya komplikasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memperkuat pembelajaran mengenai penatalaksanaan emesis gravidarum berbasis evidence-based practice serta pendekatan keluarga dalam asuhan kebidanan komunitas sehingga mahasiswa memiliki kompetensi yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kebidanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan kelompok pembanding untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai manfaat berbagai intervensi dalam penanganan emesis gravidarum. Penelitian juga dapat mengkaji terapi nonfarmakologis, seperti konsumsi jahe, aromaterapi, akupresur, teknik relaksasi, maupun edukasi berbasis digital, serta mengeksplorasi hubungan faktor psikologis, dukungan keluarga, status gizi, dan kepatuhan ANC dengan tingkat keparahan emesis gravidarum.

REFERENCES

- Ardhiyanti. (2020). *Asuhan kebidanan pada ibu dengan emesis gravidarum*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Anderson, J., Brown, K., & Wilson, M. (2020). Lifestyle and dietary factors associated with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Maternal Health*, 15(2), 115–123.
- Anderson, J., Wilson, P., & Brown, K. (2021). Environmental exposure and pregnancy-related nausea and vomiting. *International Journal of Women's Health*, 13(4), 221–229.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). *Practice bulletin: Nausea and vomiting of pregnancy*. ACOG.
- Ayu, D. (2016). Patofisiologi emesis gravidarum pada kehamilan trimester pertama. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 45–52.
- Ayue, H. I. (2022). *Asuhan kebidanan komunitas*. Wineka Media.
- Clark, S., Johnson, P., & White, R. (2021). Hormonal changes and nausea during pregnancy: A neuroendocrine perspective. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 47(5), 1548–1555.
- Clark, S., Wilson, T., & Brown, P. (2023). Psychological stress and nausea in pregnancy: Evidence from a prospective study. *Maternal Mental Health Journal*, 18(1), 34–42.
- Damayanti, D., dkk. (2021). Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD Pasar Rebo. *Jurnal FKM Untika*, 2020.

- Deepika, R., Sharma, P., & Gupta, A. (2022). Prevalence and management of emesis gravidarum among pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 157(3), 455–462.
- Effend. (2021). Hubungan dukungan suami, pekerjaan dan sikap ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. *Jurnal Pionir LPPM*.
- Febriati, Y. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., & Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 62.
- Fitriani, Firawati, & Raehan. (2021). *Fisiologi kehamilan dan adaptasi maternal*. CV Media Kesehatan.
- FOGI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Federasi Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Deepublish.
- Handayani, S., & Afiyah, N. (2019). Gambaran klinis emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 10(1), 20–27.
- Harfiani, D., dkk. (2019). *Pelayanan antenatal care pada ibu hamil*. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Hatijar. (2020). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Pustaka Akademika.
- Heinukh, M., dkk. (2019). Dampak emesis gravidarum terhadap status gizi ibu dan janin. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(3), 145–152.
- Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2021). Nausea and vomiting in pregnancy. *StatPearls Publishing*.
- Johnson, P., Clark, S., & White, R. (2021). Hormonal fluctuation and pregnancy-related nausea: Current evidence. *Obstetrics Research Journal*, 24(2), 89–97.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, L., dkk. (2016). Validitas instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(1), 55–61.
- Lowe, S. A., Armstrong, G., & Morton, M. (2019). Nausea and vomiting in pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 59(5), 619–625.
- Mahendra, R. (2019). *Antenatal care dan pelayanan kebidanan komprehensif*. Nuha Medika.
- Mail, E. (2020). Perubahan psikologis ibu pada trimester kedua kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 110–118.
- Manuaba, I. B. G. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*

(Ed. terbaru). EGC.

- Maritalia, D. (2021). *Konsep dasar kehamilan dan asuhan kebidanan*. Deepublish.
- Maulana, M. (2016). *Panduan penanganan emesis gravidarum*. Trans Info Media.
- Milda, Y. (2016). *Komunikasi, informasi, dan edukasi pada ibu hamil*. Nuha Medika.
- Ngadiyono. (2024). *Manajemen pelayanan kebidanan profesional*. CV Eureka Media Aksara.
- Nugrawati, N., & Amriani, S. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Adab.
- Nurulicha, & Aisyah, S. (2023). Pengaruh pemberian inhaler lemon terhadap pengurangan muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.
- Ning, A. (2020). Hipertensi dalam kehamilan dan komplikasinya. *Jurnal Obstetri Indonesia*, 44(3), 177–185.
- Nugrawati, N., & Amriani, A. (2021). *Kehamilan fisiologis dan patologis*. Deepublish.
- Petry, C. J., Ong, K. K., & Dunger, D. B. (2018). Pregnancy and metabolic adaptation. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(5), 377–390.
- Rohmawati, N., dkk. (2020). *Pelayanan antenatal care terpadu*. CV Budi Utama.
- Siwi, E. (2020). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Suarayasa, K. (2020). Adaptasi sistem pernapasan selama kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 65–72.
- Susanti, N. (2022). *Kehamilan normal dan komplikasi kehamilan*. Deepublish.
- Susanti, S., & Ulpawati, U. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan (Buku pintar ibu hamil)*.
- White, R., Johnson, P., & Clark, S. (2020). Genetic predisposition in nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 33(12), 2048–2055.
- Widaryanti, R., & Febriati, Y. (2020). *Psikologi kehamilan dan persalinan*. Deepublish.
- Wulandari, D., dkk. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. CV Media Sains Indonesia.
- Widaryanti, R., & Febriati, L. D. (2020). *Psikologi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas*. Respati Press.
- World Health Organization. (2018). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- Yani, D. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan dan antenatal care*. Deepublish.
- Yanuaringsih, G., dkk. (2020). Emesis gravidarum pada trimester pertama kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 75–83.