E-ISSN: 3025-0994
Halaman 1937-1945
Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026

Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Emesis Gravidarum

Ni Putu Dea Fridayanti[1], Ni Ketut Somoyani[2], Ni Luh Putu Sri Erawati[3]

[1,2,3] Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Bali, Indonesia
e-mail: deafridayanti27@gmail.com

Abstrak

Emesis gravidarum merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil terutama pada trimester pertama, ditandai dengan mual dan muntah yang disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan, khususnya peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)* dan *estrogen*. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, dehidrasi, dan gangguan nutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum* di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan total sampling terhadap seluruh ibu hamil trimester I yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 233 orang. Data sekunder diperoleh melalui dokumen register KIA dan rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) berada pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun. Sebagian besar (66,1%) *primigravida*, mayoritas pendidikan tinggi (97,4%), dan sebagian (46,8%) bekerja sebagai pegawai swasta. Dapat disimpulkan bahwa kejadian *emesis gravidarum* lebih banyak dialami oleh ibu hamil usia reproduksi sehat, berpendidikan tinggi, dengan paritas *primigravida*, dan bekerja sebagai pegawai swasta. Hasil ini diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan upaya pencegahan dini terhadap *emesis gravidarum*, khususnya pada kelompok ibu *primigravida*.

Kata kunci: Karakteristik, Emesis Gravidarum, Ibu Hamil

Abstract

Emesis gravidarum is a common complaint experienced by pregnant women, especially in the first trimester, characterized by nausea and vomiting caused by hormonal changes during pregnancy, particularly increased levels of human chorionic gonadotropin (hCG) and estrogen. This condition can cause discomfort, dehydration, and nutritional disorders if not managed properly. This study aims to determine the characteristics of pregnant women with emesis gravidarum in the work area of the UPTD Puskesmas III of the South Denpasar District Health Office in 2024. This type of research is descriptive quantitative with a total sampling of all pregnant women in the first trimester who met the inclusion criteria of 233 people. Secondary data were obtained through KIA register documents and medical records, then analyzed univariately to see the frequency distribution and percentage of each variable. The results showed that all respondents were in a healthy reproductive age (20–35 years) at 100%. The majority (66.1%) were primigravida, the majority had higher education (97.4%), and some (46.8%) worked as private employees. It can be concluded that emesis gravidarum is more common in healthy, highly educated, primigravida pregnant women of reproductive age, and private sector employees. These results are expected to provide a basis for healthcare workers in providing education and early prevention efforts regarding emesis gravidarum, particularly in primigravida women.

Keywords: Characteristics, Emesis Gravidarum, Pregnant Women

LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang dimulai sejak terjadinya konsepsi (pembuahan sel ovum oleh sperma) hingga lahirnya janin. Proses ini ditandai dengan adanya implantasi hasil konsepsi di dalam uterus yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin sampai mencapai kematangan untuk dilahirkan. Kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga saat persalinan (Prawirohardjo, 2016). Kehamilan membawa berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada tubuh wanita, yang sering disertai dengan keluhan baik ringan maupun yang memerlukan perhatian medis. Keluhan ini dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan, kondisi kesehatan ibu, faktor psikologis, serta dukungan lingkungan (Saifuddin, 2020). Salah satu keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil yaitu mual yang terkadang disertai dengan muntah, hal tersebut dinamakan dengan emesis gravidarum.

Emesis gravidarum merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Gejala utamanya adalah mual dan muntah, yang sering terjadi di pagi hari (morning sickness). Emesis gravidarum menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester pertama, ditandai dengan gejala seperti pusing, perut terasa kembung, tubuh lemas, dan muntah kurang dari lima kali dalam sehari (Arifin dan Juliarti, 2022).

Kondisi ini bisa menimbulkan komplikasi yang berdampak pada kualitas hidup, kehamilan, dan janin (Deepika dkk, 2022). Pada primigravida, mual dan muntah terjadi pada 60-80% kasus, sedangkan pada multigravida sekitar 40-60%. Sekitar 27-30% ibu hamil hanya mengalami mual, dan 28-52% mengalami muntah. (Jennings dan Krywko, 2021).

Penyebab utama emesis gravidarum adalah meningkatnya kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang secara alami terjadi selama kehamilan terutama pada ibu hamil trimester I. Selain faktor hormonal, kejadian emesis gravidarum juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan (Claudia, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, jumlah ibu hamil trimester 1 selama tahun 2024 yaitu sebanyak 564 orang, ibu yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 233 orang, yang mengalami hyperemesis gravidarum sebanyak 4 orang, yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 188 orang.

Kondisi psikologis juga memainkan peran penting dalam timbulnya gejala emesis. Stres, kecemasan terkait kehamilan, dan kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk gejala yang dialami. Kondisi ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, bahkan berisiko menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Gaya hidup dan pola makan juga dapat mempengaruhi emesis gravidarum. Menurut Anderson (2020) menyatakan bahwa asupan makanan seperti makanan berlemak dan pedas dapat memicu gejala emesis gravidarum.

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 70–85% wanita hamil mengalami mual dan muntah selama masa kehamilan, dengan prevalensi emesis gravidarum secara global mencapai 15%. Di Indonesia, laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan jumlah kasus emesis gravidarum dari tahun ke tahun, yaitu 1.864 kasus pada 2018, 1.904 kasus pada 2019, 2.149 kasus pada 2020, dan mencapai 2.265 kasus pada 2021 (WHO, 2022).

Penanganan emesis gravidarum yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dimulai dari penanganan non medis adalah melakukan pendekatan untuk memberikan edukasi dan konseling bahwa mual muntah pada trimester pertama merupakan kondisi fisiologis, tetapi bila berlebihan harus ditangani, menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering (5–6 kali/hari), menghindari makanan yang berlemak, pedas, berminyak, atau berbau tajam, lebih banyak konsumsi makanan kering (biskuit, roti, crackers) terutama sebelum bangun tidur, menyarankan untuk mencukupi cairan dan elektrolit dengan minum

yang cukup (Minimal 2-3 liter/hari), menyarankan untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan, mengurangi stress, dan menyarankan untuk penggunaan aromaterapi dengan tujuan menenangkan dan merelaksasikan pikiran serta pernafasan. Penanganan non farmakologis juga tetap diberikan oleh tenaga kesehatan yang meliputi pemberian vitamin B6 dan antihistamin untuk mencegah mual muntah yang berlebihan.

Berdasarkan data diatas, 81,75% ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, sedangkan 16,84% ibu hamil tidak mengalami keluhan tersebut dan 1,4% ibu hamil mengalami hyperemesis gravidarum. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan karakteristik ibu hamil yang mengalami kejadian emesis gravidarum di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Deskriptif* dengan pengambilan data pada register pasien selama tahun 2024. Variabel yang diteliti yaitu karakteristik ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan bulan Oktober 2025.

Populasi adalah totalitas dari variabel yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Variabel ini dapat berupa individu, peristiwa, perilaku, atau hal lain yang menjadi objek penelitian (Subhaktiyasa, 2024). Dalam penelitian ini, populasi meliputi semua ibu hamil trimester I yang tercatat dalam rekam medis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 564 orang pada tahun 2024.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode sampling tertentu agar dapat mewakili populasi secara keseluruhan (Subhaktiyasa, 2024). Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari seluruh ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum yang tercatat dalam rekam medis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 233 pada tahun 2024. Subjek yang dipilih sebagai sampel harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang terdiagnosis emesis gravidarum berdasarkan catatan rekam medis, ibu dengan kehamilan tunggal, baik *primigravida*, *multigravida*, dan *grandemultigravida*, ibu hamil yang memiliki rekam medis lengkap (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status emesis gravidarum), ibu hamil yang tidak disertai komplikasi medis atau penyakit penyerta. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami Intra Uterin Fetal Death (IUFD) dan ibu yang mengalami molahidatidosa.

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu semua ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 233 orang selama tahun 2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi yang dimiliki puskesmas, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), register KIA/ANC, dan rekam medis, yang digunakan untuk memverifikasi status kehamilan, usia kehamilan, serta catatan kejadian emesis gravidarum pada responden.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data kuantitatif dan data kualitatif pendukung. Data kuantitatif mencakup data kategorik (nominal dan ordinal), seperti status kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan paritas. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara menggunakan lembar pengumpulan data.

Pengolahan data adalah proses mempersiapkan dan menata data sehingga dapat diprediksi, dianalisis, dan disajikan dengan baik (Nur, 2024).Dalam penelitian ini, pengolahan

data dilakukan menggunakan program komputer Microsoft Excel dengan beberapa tahapan, yaitu editing, coding, entry, dan cleaning. Analisis data dilakukan setelah seluruh data terkumpul dan melalui tahap pengolahan. Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase variabel dependen (kejadian emesis gravidarum) dan variabel independen (paritas, usia, pendidikan, dan pekerjaan). Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif persentase, yang bertujuan untuk menggambarkan status variabel dalam bentuk persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan fokus utama pada promotif dan preventif di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan yaitu sebanyak 73 orang yang meliputi PNS 26 orang, Non PNS 2 orang, PPPK 43 orang, dan outsourcing 2 orang. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan terdapat ruang pemeriksaan kehamilan, ruang bersalin, ruang imunisasi, ruang nifas , ruang konseling, spoel hoek, kamar mandi, serta ruang tunggu. Berdasarkan data yang tercatat pada rekam medis tahun 2024, rata-rata jumlah kunjungan ibu hamil trimester I setiap bulan adalah 47 orang, jika diakumulasikan selama satu tahun, jumlah kunjungan ibu hamil trimester I tercatat sebanyak 564 orang.

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu ibu hamil dengan Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Responden terdiri dari 233 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Karakteristik Usia Ibu Hamil

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini sebanyak 233 orang (100%) berada pada kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Usia seseorang merupakan jumlah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan logis (Mujayati, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa usia seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku, seseorang cenderung menjadi lebih bertanggung jawab, tertib, bermoral, dan berbakti dibandingkan saat masih muda (Idyawati, 2024).

Rentang usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi yang matang dan sehat, yang aman untuk kehamilan dan persalinan, karena pada tahap ini kesiapan mental dan organ reproduksi wanita sudah optimal untuk menerima kehamilan [6]. Temuan ini mungkin terjadi karena sebagian besar kunjungan ibu hamil di UPTD Dinas Kesehatan Puskesmas III Kecamatan Denpasar Selatan berasal dari kelompok usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Wulandari dkk, (2021) bahwa ibu hamil dengan emesis gravidarum sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat (90,3%). Penelitian oleh Pertiwi dan Lestari, (2023) menemukan bahwa ibu hamil berusia 20–35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami mual muntah ringan hingga sedang dibandingkan dengan usia di luar rentang reproduktif, hal ini dikarenakan usia reproduksi sehat berperan penting dalam adaptasi fisiologis terhadap perubahan hormonal selama kehamilan, termasuk respon terhadap peningkatan hormon hCG.

Rentang peningkatan hormon hCG pada usia kehamilan 6 minggu pertama setelah konsepsi dengan usia kehamilan ±8 minggu, kadar hCG rata-rata menggandakan dirinya setiap 1,94 hari, dan meningkat menjadi rata-rata 4,75 hari antara minggu ke-6 hingga ke-8 setelah konsepsi. Kadar hCG mulai mencapai puncak sekitar 100.000 IU/L sebelum menurun dan stabil pada kisaran 20.000 IU/L. Puncak ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 10–14 minggu, (Salaheldin dkk, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami emesis berada pada rentang umur 20-35 tahun yang berarti responden berada pada usia reproduksi sehat. Hal tersebut dapat dijelaskan karena pada usia reproduksi sehat, reseptor hormonal tubuh lebih sensitif, sehingga respons terhadap peningkatan hormon kehamilan, terutama *hCG* dan *estrogen*, menjadi lebih kuat. Sensitivitas ini memicu pusat muntah di otak dan meningkatkan respons *gastrointestinal*, sehingga mual dan muntah lebih mudah terjadi. Perempuan pada rentang usia ini memiliki aktivitas ovarium dan endometrium yang baik, menyebabkan kadar hormon kehamilan meningkat lebih cepat dan lebih tinggi pada trimester pertama, yang merupakan pemicu utama *emesis gravidarum*.

Karakteristik Paritas Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas (n=233)	Frekuensi	Presentase (%)
Primigravida	154	66,1
Multigravida	79	33,9
Total	233	100

Berdasarkan tabel diatas , sebagian besar responden yang mengalami emesis gravidarum adalah primigravida (66,1%). Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Artini, 2023). Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2012), yang menyatakan bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionik gonadotropin. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan naiknya kadar asam lambung yang menimbulkan rasa mual. Keluhan ini umumnya muncul di pagi hari saat perut kosong, akibat peningkatan asam lambung dan penurunan kadar gula darah yang dapat menyebabkan pusing, lemas, dan mual. Janin menghasilkan hormon chorionik gonadotropin yang merangsang indung telur untuk terus meningkat selama kehamilan, sehingga mempengaruhi perlambatan gerakan dan relaksasi otot-otot pada sistem pencernaan agar penyerapan nutrisi oleh janin lebih maksimal. Otot polos di area rahim dan katup antara lambung dan kerongkongan juga mengendur, yang berkontribusi pada peningkatan asam lambung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Ila, (2025) Primigravida (86, 8 %) dari 33 responden. Primigravida (96,9%) dari 31 responden [8]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Nurjanah dkk, (2020) yang menyatakan bahwa primigravida memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar mengalami emesis gravidarum dibandingkan multigravida. Penelitian lain oleh Putri dan (Rahmawati, 2022) juga menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya pada multigravida dapat meningkatkan toleransi fisiologis terhadap hormon hCG dan estrogen yang berperan dalam mual muntah selama kehamilan.

Hal ini terjadi karena ibu primigravida belum memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi emesis sejak awal. Ibu primigravida, faktor psikologis sangat berperan

selama kehamilan rasa takut akan kehamilan dan persalinan serta kekhawatiran terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat menimbulkan konflik mental, yang kemudian memicu emesis sebagai respons tidak sadar terhadap ketidaksiapan menghadapi kehamilan.

Karakteristik Pendidikan Ibu hamil

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan (n=233)	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan Dasar	6	2,6
Pendidikan Menengah	168	72,1
Pendidikan Tinggi	59	25,3
Total	233	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden yang mengalami emesis gravidarum berdasarkan pendidikan adalah responden dengan pendidikan menengah (72,1%). Sesuai dengan pendapat (Rahmawati dkk, 2022), dengan ibu berpendidikan menengah tinggi dapat mengalami emesis gravidarum tetapi lebih mampu mengenali dan mengelola gejalanya melalui pengetahuan yang didapat dari edukasi kebidanan. Sebagian besar ibu hamil akan mencari informasi seputar kehamilanya biasanya ibu hamil memperoleh informasi langsung dari petugas kesehatan ditempatnya memeriksa kehamilan. Seseorang yang berpendidikan rendah kemungkinan akan memiliki pengetahuan yang lebih sempit dan kurang bisa menerima ide-ide baru yang berguna dalam penentuan pilihan kehidupan (Sabda Nirwana, 2025).

Pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu adalah faktor penting yang mendasari untuk melakukan kunjungan ANC dan persiapan menghadapi persalinan, akan tetapi tidak berarti ibu dengan pendidikan rendah tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar yang ditentukan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilanya. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka akan menghambat perkembangan terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang terbaru (Karmilasari, 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2022) menunjukan bahwa pada sekolah menengah tinggi (72%) dari 36 responden [6]. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Sari dkk, 2022) yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan intensitas emesis gravidarum.

Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang berkunjung di UPTD Dinas Kesehatan Puskesmas III Kecamatan Denpasar Selatan adalah rentang pendidikan sekolah pendidikan menengah sehingga mampu mengetahui pengetahuan dan informasi tentang penanganan emesis gravidarum lebih awal. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Tingginya pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan (n=233)	Frekuensi	Presentase (%)
Pegawai swasta	109	46,8
Wiraswasta	70	30,0
Lainnya	54	23,2
Total	233	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden yang mengalami emesis gravidarum Berdasarkan pekerjaan adalah bekerja sebagai pegawai swasta (46,8%). Hal ini

Berkaitan dengan kondisi kehamilan pada wanita yang bekerja, tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan tersebut cukup berat, begitu juga jika efek stress akibat beban kerja juga tidak dianjurkan. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dengan hormon yang berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang berperan adalah estrogen dan progesteron. Pengeluaran hormon ini diatur oleh hipotalamus yang ada di otak manusia (Lase, 2011).

Studi oleh Lestari (2023) juga menunjukkan hubungan bermakna antara status pekerjaan dan kejadian emesis gravidarum, di mana ibu yang tidak bekerja memiliki gejala lebih ringan dibandingkan yang bekerja di sektor formal. Hal ini dimungkinkan karena jika beban pekerjaan dan pikiran ibu selama hamil cukup berat maka akan berpengaruh terhadap keseimbangan pengeluaran hormon tersebut. beban pekerjaan yang berat, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat menimbulkan dan memperberat Emesis gravidarum.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dapat ditarik kesimpulan yaitu proporsi emesis gravidarum berdasarkan umur responden sebagian besar pada rentang umur 20-35 tahun (100%), proporsi emesis gravidarum berdasarkan paritas ibu hamil sebagian besar pada Primigravida (66,1%), proporsi emesis gravidarum berdasarkan pendidikan ibu hamil sebagian besar berpendidikan menengah (72,1%), dan proporsi emesis gravidarum berdasarkan pekerjaan ibu hamil sebagian besar dengan status bekerja sebagai pegawai swasta (46,8%).

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, F. G. (2020). Williams Obstetrics (27th Ed.). New York: Mcgraw-Hill Education.

Anjayati, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

Arifin, A., Dan Juliarti, E. (2022). Asuhan Kebidanan Patologis Pada Kehamilan Trimester I: Pendekatan Praktik Berbasis Bukti. Jakarta: CV Trans Info Media.

Artini, N. K. M., Erawati, N. L. P. S., Dan Senjaya, A. A. (2023). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Bali Royal Hospital . Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 11(1), 33–40. Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V11i1.2312

Ariani, L., & Suryani, D. (2021). Hubungan Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Kebidanan Nusantara, 9(2), 87–95.

Al Roby, M. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika.

BPOM RI. (2015). Laporan Tahunan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta: BPOM.

Cholifah, N., Dan Nuriyanah, N. (2017). Terapi Komplementer Dalam Kehamilan. Bandung: Alfabeta.

Claudia, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Kebidanan Indonesia, 8(1), 45–52.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Dan Spong, C. Y. (2022). Williams Obstetrics (27th Ed.). New York: Mcgraw-Hill.

Deepika, S., Sharma, R., Dan Patel, N. (2022). Nausea And Vomiting In Pregnancy: A Global Perspective. International Journal Of Obstetric Health, 9(3), 221–229.

Fitriah, N., Rahmawati, D., Dan Lestari, W. (2022). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Emesis Gravidarum. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 11(2), 134–140.

Harti, N., Yuwinten, A., Dan Dewi, R. (2018). Penggunaan Obat Antiemetik Pada Kehamilan: Tinjauan Efektivitas Dan Keamanan. Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia, 16(1), 33–41.

Haryani, S. (2022). Etika Penelitian Kesehatan Dan Kebidanan. Jakarta: EGC.
Haifa, N. M. (2025). Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
Idyawati, S., Afrida, B. R., Aryani, N. P., Dan Jannati, S. H. (2024). The Relationship Of Age And Gravida Status With The Incident Of Anemia In Pregnant Women In Tanjung Karang Community Health Center. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 12(1), 44–50. Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V12i1.3222
Jennings, B., Dan Krywko, D. (2021). Morning Sickness And Hyperemesis Gravidarum: Clinical Review. Obstetrics & Gynecology Journal, 138(4), 567–575.
Juwita, D. (2024). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama. Jurnal Ilmu Kebidanan Nusantara, 12(1), 1–7.
Kementerian Pendidikan Nasional. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Kemendiknas.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
Kusmiyati, Y. (2020). Budaya Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia. Yogyakarta: UGM Press.
Kusumawati, E., Dan Dewi, P. (2020). Riwayat Kehamilan Dan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Fasilitas Kesehatan Primer. Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia, 5(3), 112–120.
Karmilasari, P. M., Senjaya, A. A., Dan Novya Dewi, I. G. A. A. (2022). Hubungan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Pada Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 10(2), 152–161. Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V10i2.2072
Lestari, D. (2019). Patofisiologi Emesis Gravidarum: Kajian Fisiologis Dan Hormonal. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 10(2), 75–82.
Lestari, D. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(2), 45–52.
Liu, C., Dkk. (2022). Emerging Progress In Nausea And Vomiting Of Pregnancy And Hyperemesis Gravidarum. (Review). PMC.
Manuaba, I. B. G. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
March Of Dimes. (2020). Healthy Pregnancy Guidelines. Washington DC: March Of Dimes Foundation.
Mochtar, R. (2020). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Patologi Dan Operatif. Jakarta: EGC.
Mujayati, N., Ariyani, N. W., Ariyani, N. W., Mauliku, J., Dan Mauliku, J. (2022). Efektivitas Aromaterapi Lemon Pada Penurunan Derajat Emesis Gravidarum Di Praktek Mandiri Bidan. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 10(1), 73–79. Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V10i1.1635
Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
Nur, L. (2024). Teknik Pengolahan Dan Analisis Data Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
Nurjanah, S., Pertiwi, H., Dan Sari, R. (2020). Hubungan Paritas Dan Usia Dengan Kejadian Emesis Gravidarum. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 5(3), 199–205.
Pertiwi, H., Dan Lestari, W. (2023). Hubungan Usia Ibu Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia, 13(1), 22–29.
Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Proverawati, A. (2019). Pendidikan Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwoastuti, E., Dan Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
Rasida, S. (2020). Komplikasi Emesis Gravidarum Dan Penanganannya. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Medika, 7(2), 111–118.
Rofi'ah, N., Suryati, I., Dan Anisa, R. (2017). Efektivitas Pemberian Vitamin B6 Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 5(1), 25–31.
Runiari, N. (2019). Perubahan Fisiologis Dan Hormonal Pada Emesis Gravidarum. Jurnal Kesehatan Prima, 13(1), 33–40.
Rahmawati, S., & Putri, N. (2021). Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama. Jurnal Kebidanan Nusantara, 6(1), 12–20.
Salaheldin Abdelhamid, A. M., Madkour, W. A. I., Dan Ghandour, A. (2013). Prognostic Value Of Ultrasound Markers Versus Biochemical Markers In Asymptomatic Pregnant Patients And Patients With Threatened First-Trimester Abortion. Evidence Based Women's Health Journal, 3(2), 64–69. Https://Doi.Org/10.1097/01.Ebx.0000427045.03867.3b
Saifuddin, A. B. (2020). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi Revisi). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Salsabila, I. (2025). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Sumberrejo. Jurnal Kebidanan Berdaya, 8(1), 56–63.
Saridewi, D. (2018). Efek Samping Penggunaan Antihistamin Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan, 9(2), 145–151.
Sari, M., Handayani, R., & Fitriani, A. (2020). Defisiensi Mikronutrien Dan Kejadian Mual Muntah Pada Kehamilan. Jurnal Gizi Dan Kebidanan, 5(3), 101–108.
Sari, W., & Putri, A. (2020). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Kebidanan, 4(4), 89–98.
Subhaktiyasa, I. W. (2024). Statistik Dan Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar Press.
Suryati, I., Yuwinten, A., Dan Rofi'ah, N. (2018). Penanganan Farmakologis Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Madaniyah, 11(3), 211–219.
Sabda Nirwana, B., Lutfiasari, D., Awatiszahro, A., Firdaus, N., Rofiah, K., Kesehatan, F. I., & Kadiri, U. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamilprimigravida Trimester I Tentang Emesis Gravidarum. Jurnal Bidan Pintar | Vol, 6(1).
Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). Varney's Midwifery (6th Ed.). Jones & Bartlett Learning.
Wahyuni, T. (2018). Psikologi Reproduksi Perempuan Dan Kehamilan. Bandung: Alfabeta.
World Health Organization (WHO). (2016). Environmental Health Criteria: Reproductive Effects Of Chemicals. Geneva: World Health Organization.
World Health Organization (WHO). (2021). Antenatal Care Recommendations For A Positive Pregnancy Experience (2nd Ed.). Geneva: WHO.
World Health Organization (WHO). (2022). Global Health Observatory Data: Maternal Health Statistics. Geneva: WHO.
World Health Organization (WHO). (2023). Pregnancy And Childbirth Guidelines. Geneva: WHO.
Wulandari, D. (2020). Faktor Risiko Kehamilan Pada Usia Reproduksi Lanjut. Jurnal Bidan Cendekia, 5(2), 87–93.
Wulandari, N., Setiawan, R., Dan Putri, H. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Wilayah Puskesmas Mandiri. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(2), 67–74.
Yuwinten, A. (2018). Terapi Non-Farmakologis Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press.