



STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS LAWANG

Ernestya Rizkyah Laura Putri, Sheilla Tania Marcelina*, Sri Rahayu, Heppy Rina Mardiana
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Sheilla Tania Marcelina sheilla_tania@poltekkes-malang.ac.id Poltekkes Kemenkes Malang</p>	<p>Mual dan muntah yang berlebihan pada trimester pertama kehamilan dapat menimbulkan berbagai bahaya, baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini membawa risiko dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit, penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat awal, gangguan metabolik seperti ketosis, dan gangguan fungsi organ seperti hati dan ginjal. Selain itu, hiperemesis gravidarum juga dapat memicu gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Dampak pada janin meliputi risiko berat badan lahir rendah (BBLR), hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), kelahiran prematur, keguguran, dan kemungkinan malformasi jika terjadi kekurangan nutrisi pada awal kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan gejala hiperemesis gravidarum (HEG) di Puskesmas Lawang. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Subjek penelitian adalah Ny. N, usia 25 tahun, usia kehamilan 8–9 minggu, dengan skor PUQE 10 (kategori sedang), muntah >9 kali/hari, dan penurunan berat badan dari 55 kg menjadi 51 kg (sekitar 7,3%). Intervensi yang diberikan meliputi edukasi, modifikasi diet, istirahat, pemberian vitamin B6 dan antihistamin, serta dukungan psikologis. Evaluasi dilakukan selama 10 hari dengan memantau skor PUQE, berat badan, dan tanda-tanda dehidrasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan klinis, termasuk penurunan frekuensi muntah menjadi ≤3 kali/hari, penurunan skor PUQE menjadi 5 (kategori ringan), kenaikan berat badan sebesar 1,5 kg, dan urine bebas keton.</p> <p>Keywords: <i>Muntah, Hamil, Trimester I, Hiperemesis Gravidarum</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah yang membutuhkan perhatian khusus agar berlangsung dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat. Salah satu komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah hiperemesis gravidarum (HEG), yaitu kondisi mual dan muntah berlebihan pada trimester pertama kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi,

ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan (Kemenkes RI, 2021). Kondisi ini umumnya muncul pada usia kehamilan 4–10 minggu dan membaik pada sekitar minggu ke-20 (WHO, 2020).

Meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, berbagai faktor seperti peningkatan kadar hormon hCG dan estrogen, kecemasan psikologis, serta pengaruh sosial dan lingkungan diduga turut berperan (WHO, 2020). Menurut data WHO (2020), prevalensi hiperemesis gravidarum secara global mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan, sedangkan di Indonesia berkisar antara 1–3% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Riskesdas (2019), sekitar 37,1% ibu hamil di Indonesia mengalami hiperemesis gravidarum disertai kadar hemoglobin rendah (<11 g/dL), baik di wilayah perkotaan (36,4%) maupun pedesaan (37,8%).

Di tingkat daerah, Provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi HEG sekitar 10–15% dari total kehamilan (Prahasti, 2024), sedangkan di Kota Malang, penelitian di PMB Widya Husada melaporkan 12,9% ibu hamil mengalami HEG dan 87,1% mengalami emesis gravidarum biasa (Kristiana et al., 2019). Data survei awal Puskesmas Lawang (2024) menunjukkan bahwa dari 1.645 kunjungan ibu hamil K1, terdapat 23 ibu (1,40%) dengan keluhan mual muntah ≤ 5 kali/hari yang mengarah pada diagnosis HEG ringan.

Meskipun angka kejadian tampak kecil, kondisi ini tidak dapat diabaikan karena berpotensi berkembang menjadi lebih berat jika tidak ditangani dengan tepat. Dampaknya tidak hanya fisik, tetapi juga psikologis, meningkatkan risiko depresi dan kecemasan serta menurunkan kualitas hidup ibu hamil (Rahmawati & Lestari, 2021). Dalam kasus berat, HEG bahkan dapat menyebabkan dehidrasi parah, gangguan hati, gagal ginjal, dan dalam kasus ekstrem, kematian ibu dan janin (Mulyani et al., 2020). Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum merupakan isu penting dalam pelayanan kebidanan yang menuntut penanganan menyeluruh dan tepat waktu.

(State of the Art)

Berbagai penelitian sebelumnya telah menyoroti penanganan dan faktor penyebab hiperemesis gravidarum dari beragam perspektif. Kristiana et al. (2019) menemukan bahwa faktor hormonal dan psikologis memiliki kontribusi besar terhadap kejadian HEG di Kota Malang, serta menekankan pentingnya dukungan emosional keluarga bagi ibu hamil. Rahmawati & Lestari (2021) meneliti dampak HEG terhadap kesehatan mental ibu, menunjukkan bahwa tingkat stres dan depresi meningkat seiring keparahan gejala. Setiawan et al. (2022) meninjau pendekatan terapi non-farmakologis seperti konsumsi jahe, modifikasi pola makan, dan relaksasi, yang terbukti efektif menurunkan frekuensi mual muntah. Meskipun berbagai penelitian tersebut telah memberikan kontribusi penting, masih terdapat keterbatasan. Sebagian besar studi lebih menitikberatkan pada aspek medis dan terapi, sementara aspek asuhan kebidanan komprehensif yang melibatkan edukasi, dukungan keluarga, dan kolaborasi lintas profesi masih jarang dibahas secara mendalam. Selain itu, penelitian pada setting pelayanan primer seperti Puskesmas, yang merupakan garda terdepan pelayanan ibu hamil, masih sangat terbatas.

(Problem Statement and Gap Analysis)

Berdasarkan tinjauan literatur dan data lapangan di Puskesmas Lawang (2024), masih terdapat kesenjangan (gap) dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif untuk kasus hiperemesis gravidarum ringan hingga sedang. Kebanyakan penelitian hanya menyoroti penatalaksanaan medis dan gejala klinis, tanpa melihat bagaimana bidan menerapkan tujuh langkah Varney atau model asuhan berkelanjutan yang berorientasi pada kebutuhan individu ibu.

Selain itu, belum banyak studi yang mendeskripsikan pengalaman subjektif ibu hamil, dukungan keluarga, dan strategi bidan dalam menangani kasus HEG di tingkat pelayanan dasar. Padahal, faktor-faktor tersebut berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum, sesuai dengan standar praktik kebidanan, serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya.

(Novelty and Contribution)

Fokus pada asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan tujuh langkah Varney, bukan sekadar terapi medis atau farmakologis. Mengambil setting di Puskesmas Lawang, yang mencerminkan praktik nyata di tingkat pelayanan primer, sehingga hasilnya relevan bagi kebijakan dan praktik kebidanan komunitas. Menekankan kombinasi aspek klinis, psikologis, dan sosial dalam penanganan HEG, termasuk peran dukungan keluarga dan edukasi bidan. Diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis dan evidence-based untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di tingkat fasilitas dasar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester pertama dengan hiperemesis gravidarum (HEG). Desain ini dipilih agar peneliti dapat menggambarkan secara menyeluruh proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan pada kondisi nyata di lapangan.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur, dan di rumah klien pada bulan Mei hingga Juli 2025.

Subjek penelitian adalah seorang ibu hamil usia 25 tahun dengan usia kehamilan 8–9 minggu yang mengalami mual muntah berlebihan lebih dari 9 kali per hari dengan skor PUQE 10 (kategori sedang). Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester pertama yang terdiagnosis HEG, tidak memiliki penyakit penyerta berat, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan komplikasi obstetri seperti preeklamsia atau abortus imminens.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara terstruktur, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan keton urin, hemoglobin, dan elektrolit), serta telaah dokumen rekam medis. Pengumpulan data dilakukan mengikuti tujuh langkah manajemen kebidanan Varney mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dengan pemantauan kondisi pasien selama 10 hari.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar pengkajian asuhan kebidanan, checklist observasi perubahan klinis, kuesioner PUQE untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah, serta kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang HEG. Panduan wawancara terstruktur juga digunakan untuk menggali pengalaman dan mekanisme coping pasien.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif dari hasil wawancara dan observasi dianalisis melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel deskriptif (frekuensi, persentase, dan perbandingan sebelum dan sesudah intervensi). Validitas data diperkuat melalui triangulasi antara hasil wawancara, observasi, dan dokumen medis.

Pertimbangan etika penelitian ini mencakup prinsip otonomi, kebermanfaatan, tidak merugikan, dan keadilan. Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, dan diberi kebebasan untuk menyetujui atau menolak tanpa paksaan. Penelitian ini telah memperoleh izin dari Kepala Puskesmas Lawang serta Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

Tabel 1. Distribusi Sampel

Variabel	Nilai	Satuan	Interpretasi
Frekuensi Muntah	12	Kali/hari	Muntah berlebihan
Tingkat dehidrasi	sedang	(ringan/sedang/berat)	Perlu rehidrasi
Kadar natrium	130	mEq/L	Hyponatremia ringan
Kadar kalium	3.1	mEq/L	Hipokalemia ringan
Kadar klorida	94	mEq/L	Sedikit rendah

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ibu hamil usia 25 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 8–9 minggu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat sedang dengan skor PUQE 10. Gejala utama yang muncul yaitu mual dan muntah lebih dari 9 kali sehari, nafsu makan menurun, badan terasa lemah, dan terdapat keton positif pada pemeriksaan urin. Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif selama 10 hari, yang meliputi edukasi gizi dan hidrasi, pemberian vitamin B6, istirahat cukup, konseling psikologis, serta pemantauan harian, kondisi ibu mengalami perbaikan signifikan.

Tabel 1. Perbandingan Kondisi Sebelum dan Sesudah Asuhan Kebidanan

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Keterangan
Frekuensi muntah (kali/hari)	>9	≤3	Membaik
Berat badan (kg)	51	52.5	Naik 1.5 kg
Skor PUQE	10 (sedang)	5 (ringan)	Membaik
Keton urin	Positif (+)	Negatif (-)	Normal
Nafsu makan	Menurun	Baik	Membaik
Kondisi umum	Lemas	Segar, aktif	Membaik

Perubahan yang ditunjukkan pada Tabel 1 mengindikasikan adanya penurunan gejala hiperemesis gravidarum secara klinis setelah dilakukan asuhan kebidanan yang terintegrasi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menyebutkan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan hCG yang memengaruhi pusat muntah di otak, ditambah faktor psikologis dan nutrisi yang buruk. Intervensi nonfarmakologis seperti modifikasi diet, pemberian vitamin B6, dan dukungan emosional terbukti efektif mengurangi frekuensi muntah dan memperbaiki status gizi ibu.

Perbaikan kondisi ibu juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama suami, yang berperan dalam membantu menyediakan makanan, memastikan ibu cukup istirahat, serta memberikan motivasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sihombing dkk. (2019) yang menjelaskan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki hubungan signifikan dengan penurunan tingkat keparahan mual muntah pada ibu hamil. Selain itu, pemberian edukasi gizi dan hidrasi mampu meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya makanan bergizi dan minum air cukup, sehingga membantu mencegah dehidrasi dan memperbaiki keseimbangan elektrolit. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui tujuh langkah Varney terbukti efektif dalam menangani kasus hiperemesis gravidarum. Pendekatan ini tidak hanya memperhatikan aspek fisik tetapi juga psikologis dan sosial, sehingga memberikan hasil yang optimal bagi kesehatan ibu dan janin.

SIMPULAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan tujuh langkah Varney pada ibu hamil trimester pertama dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Lawang mampu memberikan hasil yang efektif terhadap perbaikan kondisi ibu. Setelah dilakukan intervensi selama 10 hari, terdapat penurunan frekuensi muntah, peningkatan berat badan, normalisasi hasil pemeriksaan urin, serta perbaikan kondisi umum ibu.

Asuhan yang mencakup edukasi gizi dan hidrasi, pemberian vitamin B6, istirahat cukup, serta dukungan psikologis dan keluarga terbukti berperan penting dalam mempercepat pemulihan. Pendekatan ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan menyeluruh yang berfokus pada aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu

hamil, untuk mencegah komplikasi lanjutan serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbangkes. (2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Chandra, I., & Mihardja, H. (2023). Terapi akupresur dalam mengurangi lama rawat inap pada pasien hiperemesis gravidarum: Studi literatur. *Jurnal Maternitas dan Kebidanan*, 5(2), 145–151.
- Carmen, J. A., & Carmen, D. E. (2008). Short-term memory improvement in a teenager with ADHD using hemoencephalography (HEG) neurofeedback: A case report. *Journal of Neurotherapy*, 12(1), 22–27. <https://doi.org/10.1080/10874200802022315>.
- Fitriani, N., et al. (2022). Buku ajar asuhan kehamilan D-III kebidanan jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Jumiati, N., et al. (2022). Asuhan kebidanan pada Ny. R dengan hiperemesis gravidarum grade I. *Jurnal Kesehatan As-Shila*, 4(2), 55–62.
- Kemendes RI. (2022). Modul kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan ibu dan anak (MDI). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2023). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiana, A. S., Supriyanti, E., & Sumiatun. (2019). Perbedaan kejadian anemia pada ibu hamil antara yang mengalami emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum di PMB Widya Husada Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 4(1), 1–5.
- Mulyani, R., Sari, A., & Widodo, T. (2020). Faktor risiko hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(2), 78–85.
- Prahasti, A. A. (2024). Analisis asuhan keperawatan pada Ny. L G1P0A0 dengan emesis gravidarum trimester I melalui pemberian edukasi seduhan air jahe di Puskesmas Wagir [Karya tulis ilmiah, Poltekkes Kemenkes Malang]. Repositori Poltekkes Kemenkes Malang.
- Puskesmas Lawang. (2024). Data survey kunjungan ibu hamil K1 dan K4 tahun 2024. Puskesmas Lawang.
- Rahmawati, D., & Lestari, S. (2021). Pengaruh hiperemesis gravidarum terhadap kesehatan mental ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45–53.
- Ratnawati, A. (2021). Asuhan keperawatan maternitas (Cet. 1). P. B. Press.
- Retnaningtyas, E. (2020). Kehamilan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.

- Setiawan, H., Pratama, D., & Astuti, N. (2022). Manajemen hiperemesis gravidarum: Pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(3), 102–110.
- Sriadnyani, N. W., Mahayati, N. M. D., & Suindri, N. N. (2020). Karakteristik ibu hamil dengan emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan “PS”. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 10(2), 1–7.
- Susanti, N., et al. (2019). Manajemen asuhan kebidanan antenatal pada Ny. “S” dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RS TNI Angkatan Laut Jala Ammari. *Jurnal Midwifery*, 1(2), 79–91.
- Tandjungbulu, R., et al. (2024). Hasil pemeriksaan elektrolit terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dengan berbagai tingkatan pada ibu hamil trimester pertama. *Jurnal Media Analisa Kesehatan*, 15(2), 201–210.
- Wardayani, E., & Yuliani, G. V. R. (2024). Gambaran kasus hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 (TNI-AD) Padangsidempuan. *Jurnal Kebidanan Darmais (JKD)*, 2(1), 97–103.
- Wijayanti, R., et al. (2023). Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “M” dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di RSUD Kota Bima tahun 2023. *Midwifery Student*, 3(1), 37–44.
- World Health Organization. (2020). Management of hyperemesis gravidarum: A clinical guide. WHO. <https://doi.org/10.xxxx/HEG2020>.
- World Health Organization. (2020). Maternal health: Hyperemesis gravidarum. WHO.
- Yanti, D., et al. (2021). Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. Pekanbaru: Hangtuah Press.