CASE REPORT PADA IBU HAMIL *GRANDEMULTIPARA* DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*

Jeni Widiana[1*], Tinuk Esti Handayani[2], Nurlailis Saadah[3], Nuryani[4]

[1,2,3,4]*Poltekkes Kemenkes Surabaya*
E-mail : jeniwidiana517@gmail.com[*]

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan status gizi. Ibu hamil grandemultipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, termasuk hiperemesis gravidarum. Laporan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada seorang ibu hamil grandemultipara usia 35 tahun, G6P50005, usia kehamilan 8 minggu dengan hiperemesis gravidarum. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan manajemen kebidanan Varney. Asuhan kebidanan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan di Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan. Ibu mengeluh mual muntah berlebihan, tidak mampu mempertahankan asupan makanan dan minuman, lemas, serta nafsu makan menurun. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang HEG, pemenuhan nutrisi dan cairan, konsumsi alpukat sebagai sumber energi, istirahat cukup, menghindari pemicu mual, pemantauan kondisi ibu dan janin, terapi cairan intravena, serta kolaborasi pemberian ondansetron dan ranitidin. Setelah tiga kali kunjungan, frekuensi mual muntah berkurang, nafsu makan meningkat, kondisi umum membaik, dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil grandemultipara dengan hiperemesis gravidarum efektif dalam mengurangi keluhan dan meningkatkan kondisi kesehatan ibu. Ibu hamil diharapkan melakukan ANC secara teratur, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta memperoleh dukungan keluarga untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Kata Kunci : *Grandemultipara, Hiperemesis Gravidarum.*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan anatomis, fisiologis, hormonal, dan psikologis untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Meskipun bersifat fisiologis, kehamilan tetap berpotensi disertai komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara tepat. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada trimester pertama adalah *hyperemesis gravidarum* (HEG), yaitu kondisi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, penurunan berat badan, serta terganggunya aktivitas sehari-hari (Sitti Rahmatia, Kurnia Rahma Syarif, Muh. Basri, 2023; Bunda, 2022). Kondisi tersebut tidak hanya berdampak terhadap status kesehatan ibu, tetapi juga berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin akibat berkurangnya asupan nutrisi selama kehamilan.

Secara klinis, *hyperemesis gravidarum* ditandai dengan mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus sehingga menyebabkan dehidrasi, ketonuria, gangguan keseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil. Apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang adekuat, HEG dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat seperti gangguan fungsi hati, gangguan ginjal, ketidakseimbangan asam-basa, hingga meningkatkan risiko kematian maternal maupun gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction*/*IUGR*), persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah (Noviana, 2021; Triswanti, 2021).

Kejadian HEG dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (*hCG*), estrogen, dan progesteron yang memengaruhi motilitas saluran cerna. Selain faktor hormonal, faktor psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, serta kondisi sosial juga berkontribusi terhadap beratnya gejala yang dialami ibu hamil (Prianti et al., 2025). Oleh karena itu, penanganan HEG tidak hanya berfokus pada terapi medis, tetapi juga memerlukan pendekatan komprehensif melalui edukasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan psikologis, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan.

Salah satu kelompok ibu hamil yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan adalah ibu dengan status grandemultipara, yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dengan usia kehamilan minimal 20 minggu (Alfi & Insani, 2024). Kehamilan pada grandemultipara berkaitan dengan meningkatnya risiko berbagai komplikasi obstetri, seperti perdarahan, anemia, hipertensi dalam kehamilan, plasenta previa, hingga komplikasi masa nifas. Kehamilan yang berulang menyebabkan penurunan cadangan fisiologis tubuh, sehingga kemampuan adaptasi terhadap perubahan selama kehamilan menjadi lebih rendah dibandingkan ibu primigravida maupun multipara (Ninda Sayyidatun Nissa, 2023).

Kondisi menjadi lebih kompleks apabila HEG terjadi pada ibu grandemultipara. Riwayat kehamilan dan persalinan yang berulang menyebabkan cadangan energi serta nutrisi ibu telah banyak berkurang, sehingga muntah yang berlangsung terus-menerus lebih cepat menimbulkan dehidrasi, gangguan nutrisi, dan penurunan berat badan. Selain itu, sebagian besar ibu grandemultipara berada pada usia lebih dari 35 tahun yang merupakan kelompok usia berisiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Aktivitas mengurus rumah tangga dan anak-anak yang lebih banyak juga dapat meningkatkan kelelahan fisik maupun stres psikologis sehingga memperberat kondisi HEG (Prianti et al., 2025; Ninda Sayyidatun Nissa, 2023).

Data menunjukkan bahwa prevalensi grandemultipara di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 19,4% (Rohmani, 2025). Sementara itu, berdasarkan data rekam medis Puskesmas

Plaosan terdapat 333 ibu hamil, dengan 5 kasus HEG (1,50%) dan 6 ibu hamil grandemultipara (1,80%). Dalam satu bulan terakhir ditemukan dua kasus HEG pada trimester pertama dengan prevalensi sebesar 0,60%. Meskipun jumlah kasus relatif sedikit, kondisi tersebut memerlukan perhatian karena HEG pada ibu grandemultipara termasuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pemantauan antenatal secara intensif.

Penatalaksanaan HEG dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah edukasi mengenai pola makan sedikit tetapi sering, peningkatan asupan cairan, istirahat yang cukup, serta pemanfaatan bahan pangan bergizi seperti alpukat yang mengandung energi tinggi, lemak sehat, vitamin, dan mineral sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama mengalami HEG. Edukasi yang diberikan secara berkesinambungan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengelola keluhan mual dan muntah selama kehamilan (Hormon et al., 2021).

Penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil grandemultipara dengan HEG sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian menyeluruh, identifikasi faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi, serta evaluasi berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan kondisi tersebut, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil grandemultipara dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Plaosan sebagai upaya memberikan gambaran mengenai penatalaksanaan kebidanan yang komprehensif pada kehamilan risiko tinggi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *case report* untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan *hyperemesis gravidarum* (HEG) dan status grandemultipara. Pendekatan *case report* dipilih karena mampu memberikan gambaran klinis secara mendalam mengenai proses pengkajian, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi asuhan berdasarkan kondisi nyata yang dialami klien. Pelaksanaan asuhan mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosis kebidanan, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2007; Varney, 2018).

Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil berusia 35 tahun dengan status obstetri G6P50005, usia kehamilan 8 minggu (trimester I), yang didiagnosis mengalami *hyperemesis gravidarum* dan menjalani pelayanan antenatal di UPTD Puskesmas Plaosan, Kabupaten Magetan. Pemilihan subjek dilakukan secara purposif berdasarkan kesesuaian karakteristik kasus dengan tujuan laporan, yaitu menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil grandemultipara dengan HEG.

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 24–31 Januari 2026 di UPTD Puskesmas Plaosan, Kabupaten Magetan. Asuhan kebidanan dilakukan selama dua minggu melalui pelayanan di puskesmas dan *home visit* sesuai kondisi ibu serta kebutuhan pemantauan perkembangan kehamilan. Selama periode tersebut dilakukan observasi secara berkesinambungan terhadap kondisi ibu, respons terhadap asuhan yang diberikan, serta perkembangan keluhan yang dialami.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa teknik. Data subjektif diperoleh melalui wawancara terstruktur yang meliputi identitas ibu, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, riwayat penggunaan kontrasepsi, pola kebutuhan sehari-hari, serta kondisi psikososial. Data objektif diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, serta penilaian tanda-tanda dehidrasi. Pemeriksaan penunjang dilakukan berdasarkan hasil laboratorium yang tersedia, meliputi pemeriksaan hemoglobin, urinalisis, kadar glukosa darah, pemeriksaan elektrolit apabila diperlukan, serta pemeriksaan ultrasonografi (*ultrasonography*/*USG*) untuk memastikan kondisi kehamilan. Data pendukung juga diperoleh melalui studi dokumentasi terhadap Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), rekam medis, serta hasil pemeriksaan sebelumnya.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi formulir pengkajian asuhan kebidanan, Buku KIA, *sphygmomanometer*, stetoskop, termometer, timbangan berat badan, pita Lingkar Lengan Atas (LILA), serta lembar observasi perkembangan asuhan. Seluruh data kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi klinis pasien terhadap teori dan standar praktik kebidanan sehingga diperoleh kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan pada kasus.

Pelaksanaan asuhan dilakukan secara kolaboratif antara bidan pembimbing dan mahasiswa kebidanan. Bidan bertanggung jawab melakukan pemeriksaan, menetapkan diagnosis kebidanan, menentukan rencana tindakan, serta melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu. Mahasiswa berperan dalam membantu proses pengkajian, observasi, pendokumentasian, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien di bawah supervisi bidan. Seluruh tindakan dilaksanakan sesuai kompetensi, kewenangan profesi, serta mengutamakan keselamatan pasien.

Penelitian ini telah menerapkan prinsip etik penelitian kesehatan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta kerahasiaan data kepada pasien. Persetujuan mengikuti laporan kasus diberikan secara sukarela melalui penandatanganan lembar *informed consent*. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan informasi yang dapat mengungkap identitas subjek, serta pasien diberikan hak untuk menolak maupun menghentikan keikutsertaan dalam laporan kasus tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterimanya.

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Hasil

Laporan kasus ini menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil usia 35 tahun dengan status obstetri G6P50005 usia kehamilan 8 minggu (trimester I) yang didiagnosis mengalami *hyperemesis gravidarum* (HEG) derajat III serta termasuk kehamilan risiko tinggi berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan skor 10. Faktor risiko yang dimiliki pasien meliputi usia ≥35 tahun, grandemultipara, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditunjukkan oleh nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 23 cm.

Pada pengkajian awal tanggal 24 Januari 2026 di UPTD Puskesmas Plaosan, pasien datang dengan keluhan utama pusing, lemas, mual dan muntah setiap kali makan, serta hipersalivasi. Pasien memiliki riwayat dirawat inap selama tiga hari akibat HEG dan telah mendapatkan terapi cairan intravena, pemeriksaan laboratorium, serta terapi farmakologis. Riwayat obstetri menunjukkan bahwa pada lima kehamilan sebelumnya pasien hanya mengalami mual muntah

ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada kehamilan saat ini keluhan menjadi lebih berat hingga mengganggu pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hasil anamnesis juga menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga hanya mampu mengonsumsi makanan dalam porsi kecil sebanyak 4–5 kali per hari. Pasien menghindari makanan berlemak, pedas, dan berbau amis karena memicu mual muntah. Untuk membantu mengurangi keluhan, pasien mulai mengonsumsi buah alpukat sebagai makanan selingan. Dari aspek psikologis, pasien menyatakan merasa khawatir terhadap kondisi kehamilan, merasa lelah akibat sulit makan dan tidur, serta mengaku belum siap memiliki anak kembali, meskipun tetap memperoleh dukungan dari suami.

Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum pada kunjungan pertama disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Awal Pasien

Pemeriksaan	Hasil
Keluhan utama	Pusing, lemas, mual muntah setiap makan, hipersalivasi
Keadaan umum	Baik, *compos mentis*
Tekanan darah	115/78 mmHg
Nadi	98 kali/menit
Frekuensi napas	20 kali/menit
Suhu	36,7°C
Tinggi badan	165 cm
Berat badan sebelum hamil	50 kg
IMT	18,3 kg/m² (berat badan kurang)
LILA	23 cm (KEK)
Mata	Sedikit cekung
Mukosa mulut	Lembap, terdapat hipersalivasi
Abdomen	TFU belum teraba, DJJ belum terdengar

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi umum pasien masih baik dengan tanda vital dalam batas normal, namun ditemukan tanda-tanda yang mengarah pada HEG berupa mual muntah berat, hipersalivasi, penurunan status gizi, serta mata tampak sedikit cekung yang menunjukkan adanya dehidrasi ringan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi hematologis serta status metabolik pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil
Hemoglobin	14,5 g/dL
Eritrosit	$5{,}09 \times 10^6$/µL
Leukosit	9.070/µL
Hematokrit	37,6%
Trombosit	289.000/µL
Warna urin	Kuning
Kekeruhan urin	Keruh
Leukosit urin	Negatif
Glukosa urin	Negatif

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, eritrosit, dan trombosit masih berada dalam batas normal. Pemeriksaan urin menunjukkan warna kuning dengan kekeruhan ringan tanpa ditemukannya glukosa maupun leukosit, sehingga tidak ditemukan tanda infeksi saluran kemih maupun gangguan metabolik. Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. S usia 35 tahun G6P50005 usia kehamilan 8 minggu dengan *hyperemesis gravidarum* derajat III, KEK, dan kehamilan risiko tinggi.

Asuhan kebidanan pada kunjungan pertama difokuskan pada stabilisasi kondisi ibu melalui edukasi mengenai HEG, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, pemberian makan dalam porsi kecil tetapi sering, peningkatan konsumsi cairan secara bertahap, anjuran istirahat yang cukup, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta anjuran melakukan pemeriksaan *ultrasonography* (*USG*) untuk memastikan kondisi janin. Pasien juga mendapatkan terapi farmakologis berupa ondansetron 4 mg dua kali sehari dan ranitidin 50 mg dua kali sehari sesuai instruksi bidan. Setelah dilakukan edukasi, pasien mampu menjelaskan kembali kondisi yang dialami, memahami tanda bahaya kehamilan, serta bersedia mengikuti seluruh anjuran yang diberikan.

Evaluasi pada kunjungan kedua yang dilakukan di rumah pasien tanggal 25 Januari 2026 menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis. Pasien menyatakan keluhan mual hanya muncul 1–2 kali per hari dan hipersalivasi telah berkurang. Pasien mulai mampu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang sebelumnya tidak dapat diminum karena memicu muntah. Frekuensi buang air besar maupun buang air kecil berada dalam batas normal, sedangkan kualitas tidur mulai membaik. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu tubuh 35,6°C, frekuensi napas 20 kali/menit, serta berat badan tetap 50 kg. Mata masih tampak sedikit cekung, namun mukosa mulut sudah lembap dan tidak ditemukan tanda dehidrasi.

Pada kunjungan kedua dilakukan penguatan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, konsumsi tablet kalsium, penerapan pola makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan berlemak, pedas, dan berbau tajam, serta konsumsi minuman hangat seperti air jahe dan buah alpukat sebagai terapi pendukung untuk membantu mengurangi mual muntah. Selain itu, pasien dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat dan mempertahankan waktu istirahat yang cukup. Seluruh edukasi diterima dengan baik dan pasien menyatakan bersedia menerapkan seluruh anjuran.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 6 Februari 2026 ketika usia kehamilan mencapai 10 minggu. Pasien menyatakan keluhan mual dan muntah telah hilang. Pasien sudah mampu mengonsumsi makanan yang sebelumnya tidak dapat ditoleransi, termasuk makanan pedas dalam jumlah terbatas serta susu dingin tanpa menimbulkan mual. Pasien juga tetap mengonsumsi alpukat dan air jahe hangat sebagai bagian dari pengaturan pola makan. Aktivitas sehari-hari mulai kembali normal dan pasien sudah mampu melakukan pekerjaan rumah ringan. Dari aspek psikologis, pasien menyatakan merasa lebih nyaman, lebih tenang, dan senang karena kondisi kesehatannya semakin membaik.

Pemeriksaan objektif pada kunjungan ketiga menunjukkan keadaan umum baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 97 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, serta frekuensi napas 20 kali/menit. Berat badan pasien tercatat 48 kg atau mengalami penurunan sebesar 2 kg dibandingkan sebelum hamil. Pemeriksaan fisik menunjukkan mata sudah tidak cekung, mukosa mulut lembap, abdomen membesar sesuai usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis pubis, dan tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi.

Secara keseluruhan, hasil asuhan kebidanan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pasien selama periode observasi dua minggu. Frekuensi mual muntah menurun secara bertahap hingga keluhan menghilang pada kunjungan ketiga, hipersalivasi berkurang, pasien kembali mampu mengonsumsi makanan dan minuman secara lebih baik, kualitas tidur meningkat, aktivitas sehari-hari kembali normal, serta tanda-tanda dehidrasi tidak lagi ditemukan. Meskipun demikian, pemantauan status gizi tetap diperlukan karena pasien masih mengalami penurunan berat badan sebesar 2 kg dan termasuk dalam kelompok kehamilan risiko tinggi akibat status grandemultipara, usia ≥35 tahun, dan KEK.

Pembahasan

Kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil usia 35 tahun dengan status grandemultipara (G6P50005) yang mengalami hiperemesis gravidarum (*HEG*) pada usia kehamilan 8 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien datang dengan keluhan mual dan muntah setiap hari disertai hipersalivasi, penurunan nafsu makan, kelemahan, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik *HEG*, yaitu mual dan muntah berat yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, status nutrisi, dan aktivitas ibu hamil. *HEG* umumnya terjadi pada trimester pertama, terutama pada usia kehamilan 6–12 minggu, berhubungan dengan peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (*hCG*), estrogen, dan progesteron yang memengaruhi pusat muntah di otak dan motilitas saluran cerna (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022).

Usia ibu yang mencapai 35 tahun dan status grandemultipara merupakan faktor risiko penting dalam kehamilan. Kehamilan pada usia ≥35 tahun berkaitan dengan penurunan adaptasi fisiologis tubuh terhadap perubahan hormonal selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun fetal. Selain itu, grandemultipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi obstetri, seperti anemia, perdarahan, malpresentasi janin, serta gangguan metabolik selama kehamilan dibandingkan multipara dengan paritas lebih rendah (Varney et al., 2018). Pada kasus ini, hasil skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati menunjukkan skor 10 yang mengategorikan pasien sebagai kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif.

Status gizi ibu pada awal kehamilan juga menunjukkan kondisi yang kurang optimal. Nilai *Body Mass Index* (*BMI*) sebesar 18,3 kg/m² termasuk kategori *underweight*, sedangkan Lingkar Lengan Atas (*LILA*) sebesar 23 cm mengindikasikan Kekurangan Energi Kronis (*KEK*). Kondisi tersebut diperberat oleh berkurangnya asupan makanan akibat mual dan muntah yang berlebihan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), ibu hamil dengan *KEK* memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, serta bayi berat lahir rendah (*BBLR*). Penurunan status gizi juga dapat memperburuk perjalanan klinis *HEG* karena cadangan energi tubuh menjadi semakin terbatas.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda yang mendukung diagnosis *HEG*, antara lain kelemahan umum, mata tampak sedikit cekung, hipersalivasi, serta adanya riwayat rawat inap selama tiga hari akibat muntah berulang. Walaupun hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin dan parameter hematologi masih dalam batas normal, kondisi klinis pasien tetap memerlukan penanganan segera karena dehidrasi dan ketidakseimbangan nutrisi dapat berkembang secara progresif apabila tidak ditangani secara adekuat (Cunningham et al., 2022).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus ini dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan kolaboratif. Penatalaksanaan awal difokuskan pada koreksi dehidrasi melalui pemberian cairan intravena menggunakan Ringer Laktat (*RL*),

pemberian terapi farmakologis berupa ondansetron dan ranitidin, edukasi mengenai pola makan dalam porsi kecil tetapi sering, peningkatan konsumsi cairan secara bertahap, serta istirahat yang cukup. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (*RCOG*, 2024) yang menyatakan bahwa penanganan *HEG* harus dilakukan secara bertahap melalui rehidrasi, terapi antiemetik, koreksi gangguan nutrisi, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan.

Selain terapi farmakologis, intervensi nonfarmakologis juga diberikan berupa edukasi konsumsi alpukat sebagai makanan selingan dan air jahe hangat untuk membantu mengurangi keluhan mual. Alpukat mengandung vitamin B6, kalium, asam folat, serat, dan lemak tak jenuh yang mendukung pemenuhan kebutuhan energi selama kehamilan. Vitamin B6 diketahui memiliki efek dalam menurunkan intensitas mual dan muntah pada kehamilan ringan hingga sedang, sedangkan kandungan kalium membantu memperbaiki keseimbangan elektrolit akibat kehilangan cairan karena muntah (Sawitri, 2024). Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi jahe efektif mengurangi frekuensi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama melalui efek antagonis terhadap reseptor serotonin di saluran cerna (Melinda & Saleha, 2022).

Perkembangan kondisi pasien menunjukkan respons yang baik terhadap intervensi yang diberikan. Pada kunjungan kedua, frekuensi mual berkurang menjadi 1–2 kali per hari, hipersalivasi menghilang, ibu mulai mampu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin, serta kualitas tidur membaik. Pada kunjungan ketiga, pasien melaporkan tidak lagi mengalami mual maupun muntah, telah mampu mengonsumsi makanan yang sebelumnya tidak dapat ditoleransi, dan kembali melakukan aktivitas rumah tangga ringan. Meskipun demikian, berat badan masih mengalami penurunan sebesar 2 kg sehingga edukasi mengenai peningkatan asupan nutrisi tetap dilanjutkan. Perbaikan klinis tersebut menunjukkan bahwa kombinasi terapi cairan, antiemetik, edukasi nutrisi, serta pemantauan berkelanjutan memberikan hasil yang efektif dalam mengendalikan gejala *HEG*.

Keberhasilan asuhan pada kasus ini juga tidak terlepas dari dukungan keluarga, khususnya suami, yang membantu pasien mematuhi anjuran tenaga kesehatan selama masa pemulihan. Dukungan keluarga diketahui berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap terapi, memperbaiki kondisi psikologis, serta mempercepat pemulihan pada ibu hamil yang mengalami *HEG* (Melinda & Saleha, 2022). Selain itu, kunjungan rumah memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan sekaligus memberikan konseling yang lebih personal mengenai nutrisi, istirahat, serta tanda bahaya kehamilan.

Kasus ini memiliki keunikan karena terjadi pada ibu grandemultipara usia ≥35 tahun dengan *HEG* derajat III disertai *KEK* dan kehamilan risiko tinggi. Kombinasi faktor tersebut meningkatkan kompleksitas penatalaksanaan karena selain mengatasi mual dan muntah, tenaga kesehatan juga harus mempertahankan status gizi ibu, mencegah dehidrasi, serta melakukan pemantauan terhadap kemungkinan komplikasi obstetri lainnya. Meskipun demikian, penatalaksanaan yang komprehensif dan kolaboratif mampu memberikan luaran klinis yang baik, ditandai dengan hilangnya gejala *HEG*, membaiknya kondisi umum ibu, serta perkembangan kehamilan yang sesuai usia gestasi.

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, laporan hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu hamil dengan *HEG*. Kedua, periode observasi relatif singkat sehingga belum dapat menggambarkan luaran kehamilan hingga persalinan. Ketiga, pemeriksaan penunjang terkait keseimbangan elektrolit, kadar keton urin, maupun parameter biokimia lain tidak dilakukan secara serial sehingga evaluasi keberhasilan

terapi terutama dari aspek metabolik belum dapat dianalisis secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan masa tindak lanjut yang lebih panjang untuk memperkuat bukti mengenai efektivitas asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan *HEG*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S usia 35 tahun G6P50005 UK 8 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* grade III, yang telah dilakukan asuhan sebanyak tiga kali kunjungan pada ibu hamil *grandemultipara* usia 35 tahun dengan *hiperemesis gravidarum* (HEG), diperoleh hasil bahwa kondisi ibu mengalami perbaikan yang signifikan. Keluhan mual dan muntah yang sebelumnya terjadi secara berlebihan berangsur-angsur berkurang, sehingga ibu sudah mampu mengonsumsi makanan dan minuman dalam porsi kecil tetapi lebih sering. Keadaan umum I bu juga membaik, aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman, dan kebutuhan nutrisi mulai terpenuhi.

Selama proses asuhan, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi baik pada ibu maupun janin. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan melalui edukasi, pemantauan kondisi ibu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta terapi sesuai indikasi telah membantu mengatasi masalah *hiperemesis gravidarum* dan mendukung kesehatan ibu selama kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Plaosan, bidan pembimbing, serta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan dukungan selama pelaksanaan pengambilan kasus. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pasien beserta keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam laporan kasus ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing Program Studi Kebidanan atas arahan, masukan, dan bimbingan yang diberikan selama penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

DA, R. (2021). Asuhan gizi pada hiperemesis gravidarum. *Jurnal Gizi*, *9*(1), 44–52.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI.

Lonah, Purwantyastuti, Nafrialdi, Irwinda, R., & Via Dolorosa, H. (2022). *Ondansetron and metoclopramide: A comparative analysis of effectiveness and cost in hospitalized patients with hyperemesis gravidarum*. Universitas Indonesia.

Melinda, & Saleha, S. (2022). Manajemen asuhan kebidanan antenatal patologi dengan hiperemesis gravidarum tingkat. *Journal of Midwifery*, *4*(2), 72–81. https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29473

Prawirohardjo, S. (Ed.). (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sawitri, N., & S. (2024). Pengaruh pemberian buah alpukat terhadap penurunan derajat emesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Pandu Sanjaya Kalimantan Tengah. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5*(3), 41–50.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.