

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Lawang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Terletak di Jl. Sumber Waras, Kelurahan Kalirejo, Wilayah kerja Puskesmas Lawang mencakup dua kelurahan dan sepuluh desa yang tersebar di seluruh Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang. Dua kelurahan tersebut adalah Kalirejo dan Lawang, sedangkan sepuluh desa yang termasuk dalam cakupan pelayanan Puskesmas Lawang meliputi Bedali, Ketindan, Mulyoarjo, Sidodadi, Sidoluhur, Srigading, Sumberngepoh, Sumberporong, Turirejo, dan Wonorejo.

Lokasinya yang strategis memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan dasar. Sebagai puskesmas rawat inap, Puskesmas Lawang menyediakan berbagai layanan, antara lain Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), poli gigi, imunisasi, keluarga berencana (KB), hingga pelayanan persalinan. Dalam pelayanan kesehatan ibu, khususnya program KIA, Puskesmas Lawang menunjukkan tingkat kunjungan yang cukup tinggi setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Lawang tahun 2024, terdapat 1.645 kunjungan ibu hamil pada kunjungan awal kehamilan (K1) dan 1.652 kunjungan keempat kehamilan (K4). Dari jumlah tersebut, tercatat sebanyak 24 ibu hamil,

atau sekitar 1,40%, mengalami keluhan mual dan muntah berlebihan pada kunjungan K1 dengan intensitas muntah ≥ 5 kali per hari. Kondisi ini mengarah pada diagnosis hiperemesis gravidarum (HEG) ringan.

Selain kasus HEG, Poli KIA Puskesmas Lawang juga mencatat berbagai kasus lain yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi. Di antaranya adalah anemia pada 152 ibu hamil, yang mencakup anemia ringan, sedang, hingga berat, kekurangan energi kronis (KEK) pada 93 ibu hamil, serta diabetes dalam kehamilan yang tercatat pada 20 ibu hamil. Selanjutnya, terdapat 10 ibu hamil dengan hasil HIV reaktif, 4 ibu hamil dengan HBsAg reaktif, dan 15 ibu hamil yang mengalami abortus. Preeklamsia ditemukan pada 16 ibu hamil, sementara perdarahan dalam kehamilan tercatat pada 4 ibu hamil, dan perdarahan persalinan pada 19 ibu hamil. Selain itu, juga ditemukan masing-masing 1 kasus penyakit jantung dalam kehamilan, 4 kasus obesitas, serta beberapa kasus hipertensi dalam kehamilan, meskipun jumlahnya tidak sebanyak kasus mual dan muntah di awal kehamilan.

Kondisi ini mencerminkan bahwa meskipun prevalensi HEG tergolong rendah secara statistik, tetap dibutuhkan perhatian serius karena dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, Puskesmas Lawang secara aktif melibatkan peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mulai dari pengkajian, edukasi, pemberian terapi, hingga rujukan bila diperlukan. Penekanan juga diberikan pada pelayanan promotif dan preventif, termasuk konseling kepada keluarga serta pemantauan intensif terhadap ibu hamil dengan faktor risiko tinggi.

Puskesmas Lawang mengemban visi “Terwujudnya masyarakat Kecamatan Lawang yang sehat, berkeadilan, dan mandiri”, serta misi yang menitikberatkan pada peningkatan mutu manajemen, keterjangkauan pelayanan, dan pemberdayaan masyarakat. Selain pelayanan medis, Puskesmas Lawang juga aktif mengadakan kegiatan lintas sektor seperti pembinaan kantin sehat di sekolah, serta layanan pemeriksaan kesehatan gratis dalam berbagai acara sosial. Peran strategis Puskesmas Lawang sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan menjadikannya objek penting dalam kajian-kajian terkait kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Malang.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subyek penelitian dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada trimester pertama. Pemilihan subyek menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria meliputi usia kehamilan < 12 minggu, usia ibu < 35 th, tidak mempunyai penyakit penyerta, serta bersedia untuk dijadikan subyek penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik subjek penelitian.

No.	Keterangan	Data Subyektif Penelitian
1.	Nama (P/L)	Ny. N (P)
2.	Usia	25 Tahun
3.	Pendidikan/Pekerjaan	Tidak Sekolah/IRT
4.	Diagnosa Medis	G ₃ P ₁₂₀₁ Ab ₀₀₀ UK 8-9 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1
5.	Alamat	Jl. Sb. Bening Indah No. 9, Kalirejo, Lawang

4.1.2 Data Khusus

1. Data Varney

Hari/Tanggal : Minggu, 6 Juli 2025

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : Puskesmas Lawang

A. Pengkajian Data

1) Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Pendidikan	: Tidak sekolah	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang parkir
Alamat	: Jl. SB Bening Indah No.9 Kalirejo, Lawang		

b) Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilan ketiga ini dikarenakan nyeri ulu hati, mual- muntah tiap makan dan minum

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual-muntah tiap makan dan minum sejak kemarin, hari ini muntah \pm 9 kali, ibu merasa lemas.

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Lama Haid : 7 hari

Jumlah : 2-3 x ganti pembalut
Keluhan : Tidak ada
HPHT : 13-05-2025
HPL : 20-02-2026

e) Riwayat Pernikahan

Ibu menikah : 1x (SAH)

Lama : 10 tahun

f) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu tidak pernah menderita menderita penyakit menurun seperti asma, kencing manis, tekanan darah tinggi maupun penyakit menahun seperti jantung, kanker, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun HIV/ AIDS. Namun, ibu pada kehamilan ke 1 dan ke 2 mempunyai riwayat mual-muntah ada awal kehamilan sampai di rawat di rumah sakit.

(2) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Ibu tidak mempunyai alergi obat atau makanan, ibu tidak mempunyai gigi berlubang, dan tidak pernah sakit gigi. Ibu saat awal kehamilan mengalami mual namun tidak sampai muntah. Kemudian periksa ke PMB dengan keluhan mual muntah lebih dari 10 kali. Kemudian diberikan terapi antasida doen, apabila tetap tidak ada perubahan atau mual muntah semakin parah, dianjurkan untuk segera berkunjung ke Puskesmas.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga maupun suami tidak ada riwayat bayi kembar, tidak pernah/ tidak sedang mengalami penyakit tekanan darah tinggi, kencing manis, asma, batuk lama (TBC Paru), hepatitis, atau HIV/AIDS.

g) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga. Selama kehamilan ke tiga ini, ibu periksa 2x di PMB. Pemeriksaan pertama pada tanggal 30-06-2025 saat mengalami telat haid, dan saat itu ibu mengalami keluhan mual-mual. Hasil pemeriksaan disampaikan oleh bidan dalam keadaan sehat dan usia kehamilan yang masih cukup muda belum dapat teraba serta belum dapat terdengar detak jantung janin. Ibu mendapatkan vitamin asamfolat dan B6 rutin diminum 1x / hari. Pemeriksaan kedua pada tanggal 05-07-2025 saat ibu mengalami mual muntah lebih dari 10 kali, diberikan KIE oleh bidan untuk segera menuju ke Puskesmas apabila mual muntah semakin parah. Ibu diberikan terapi antasida doen dan asam folat.

h) Riwayat Persalinan

Tabel 4.2 Riwayat Persalinan

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		Kondi si Anak	
	Tahun lahir	Umur Kelahira n	Jenis Persag linan	Penolon	Komplika si		JK	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi	
					Ib u	Bayi					
I	2015	7 bulan	Nor mal	Dukun	-	Gemeli	♀	-	-	-	Menin ggal
II	2021	9 bulan	Nor mal	Bidan	-	-	♀	2500 gram	ASI ekskl usif		Hidup
III	Hamil Ini										

i) Riwayat KB

- (1) Setelah kelahiran anak ke-2, ibu menggunakan KB PIL. Dan ibu lepas KB selama 6 bulan sebelum hamil ketiga ini.
- (2) Setelah melahirkan, ibu berencana menggunakan KB Suntik.

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari. Selama mual – muntah ibu tiap makan dan minum susu muntah. Ibu

	hanya dapat minum air putih, air kelapa dan buah.
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB tidak teratur, tidak ada keluhan dan BAK 6-7 kali sehari.
Istirahat	Ibu mengatakan lemas, sehingga dua hari ini ibu penuh dengan tiduran.
Aktivitas	Selama mual muntah, ibu hanya duduk dan berbaring
Personal hygiene	Mandi 1 kali dalam sehari, gosok gigi 2x/hari. ibu mengganti pakaian dalam dan baju setiap kali habis mandi dan jika terasa basah/ kotor.

k) Data Psikososial

(1) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, suami dan keluarga menerima kehamilan dan memberikan dukungan ditunjukkan dengan pemberian dukungan dan perhatian kepada ibu seperti selalu menemani ibu kontrol dan merawat ibu selama mual – muntah ini.

(2) Budaya

Ibu mengatakan masih menganut tasyakuran saat usia kehamilan 7 bulan secara sederhana, selama hamil ibu tidak ada budaya tarak makan.

(3) Pengambil Keputusan

Suami dan Istri mempunyai kesempatan yang sama dalam pengambil keputusan

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemas
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 100/60 mmHg
Nadi : 100 x/m
Suhu : 36.7°C
RR : 20 x/m

Antropometri :

BB Sebelum hamil : 55 Kg
BB sekarang : 51,2 Kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 25 cm
IMT : 21.2 (Ideal)

b) Pemeriksaan Fisik

Muka : Wajah tidak odema, tampak pucat
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah pucat,
tampak cekung
Mulut : kering, pucat, gigi tidak ada yang berlubang.
Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid,
vena jugularis dan kelenjar limfe
payudara : Simetris, puting sebelah kiri tidak menonjol,
areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan
abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra.
 Teraba balt +

Genitalia : bersih, tidak terdapat lendir darah

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak ada varises, reflek
 patella +/-

Turgor Kulit : 2 detik

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) KSPR : 2

(2) PUQE : 10

B. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : G₃P₁₂₀₁Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 8-9 minggu dengan
 Hiperemesis Gravidarum Grade I

Data Subjektif : Ibu mengatakan nyeri ulu hati, mual-muntah tiap
 makan dan minum sejak kemarin, hari ini muntah ±
 9 kali, ibu merasa lemas

Data Objektif :

Keadaan Umum : Lemas

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

Nadi : 100 x/m

Suhu : 36.7°C

RR : 20 x/m

BB : 51,2 Kg

LiLA : 25 cm

Muka : Wajah tidak odema, tampak pucat
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah pucat,
 tampak cekung
 Mulut : kering, pucat, gigi tidak ada yang berlubang.
 Abdomen : Teraba balt +
 Turgor Kulit : 2 detik

Pemeriksaan Penunjang

(1) KSPR : 2

(2) PUQE : 10

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadinya dehidrasi dan peningkatan grade hiperemesis gravidarum. Dampak HEG menyebabkan terjadinya dehidrasi, robekan selaput lendir esofagus dan lambung, abortus, BBLR, prematur, IUGR.

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan laborat untuk melakukan pemeriksaan penunjang

E. INTERVENSI

1) Sampaikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin

R : Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan serta memberikan informasi mengenai janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

2) Jelaskan fisiologi terjadinya mual-muntah pada awal kehamilan

R : Meningkat drastis hormon kehamilan seperti hCG, estrogen, dan progesteron yang mempengaruhi sistem pencernaan dan pusat mual

di otak, ditambah dengan peningkatan sensitivitas penciuman dan potensi hipoglikemia.

3) Jelaskan dampak mual muntah berlebihan jika tidak segera ditangani

R : Dampak HEG menyebabkan terjadinya dehidrasi, robekan selaput lendir esofagus dan lambung, abortus, BBLR, prematur, IUGR.

4) Jelaskan pada ibu untuk diet makanan yang menyebabkan mual muntah

R : Makanan rendah lemak, dikarenakan makanan berlemak tinggi membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna, sehingga memperlambat pengosongan lambung. Lambung yang terisi penuh atau mencerna makanan dengan lambat dapat memicu rasa mual dan meningkatkan kemungkinan muntah.

5) Jelaskan pada ibu perlunya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut melalui darah untuk mengetahui tingkat keparahan mual-mual yang dialami ibu

R : Pemeriksaan laborat ibu hamil dengan HEG perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat *hiperemesis* yang dialami.

6) Berikan pengobatan mencegah mual-muntah dan vitamin

R : Vitamin B6 dan antihistamin dosis difenhidramin oral merupakan salah satu terapi ini pertama yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual-muntah pada ibu hamil.

7) Minta persetujuan ibu untuk dilakukan perawatan dengan pengawasan tenaga kesehatan.

F. IMPLEMENTASI

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu saat ini sudah usia 8-9 minggu, dengan TD 100/60 mmHg, ibu mengalami mual – muntah berlebih dan terdapat tanda mulai kekurangan cairan.
- b) Menjelaskan pada ibu dan suami bahwa mual – muntah yang dialami karena perubahan hormon selama kehamilan dan tubuh berusaha untuk beradaptasi. Namun jika mual – muntah berlebihan dan tidak berhenti di anjurkan ibu untuk rawat inap ke puskesmas agar kebutuhan cairan dapat terpenuhi.
- c) Menjelaskan pada ibu dampak kekurangan cairan lemas, dehidrasi, mual – muntah semakin meningkat, dan mempengaruhi kesehatan janin.
- d) Menyampaikan pada ibu diet makanan untuk mengatasi mual – muntah yakni rendah lemak (susu, santan, minyak), sedikit tapi sering (untuk menghindari perut kosong yang memicu mual), bangun tidur segera mengisi dengan camilan kering.
- e) Mengarahkan untuk mengurangi aktivitas yang memicu mual, pusing dan penat, diarahkan untuk memperbanyak istirahat
- f) Menjelaskan pada pasien bahwa selama 2 minggu kedepan, ibu akan diberikan perawatan untuk mengontrol keluhan dan kondisi ibu agar tercukupi kebutuhan cairan dan mengurangi keluhan mual – muntah, sehingga harapannya tidak sampai dilakukan rawat inap di RS maupun puskesmas.

- g) Mengarahkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Lab di puskesmas dan USG awal kehamilan.
- h) Memberikan obat anti mual diminum sehari 3x sebelum makan atau tiap merasakan mual dan vitamin B6 sehari 2x.
- i) Mengarahkan ibu untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau jika keluhan semakin bertambah segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Tabel 4.4 Catatan Perkembangan

Kunjungan ke	Tanggal	Pengkajian	Analisa	Asuhan
I	9/7/2025 (di Puskesmas)	<p>Subjektif</p> <p>a) Keluhan Ibu mengatakan setelah minum obat dari bidan, bisa makan sekitar 3-4 sendok. Kemarin masih muntah sekitar 3x, dan pagi ini masih mual-mual tidak sampai muntah.</p> <p>b) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan (1) Nutrisi Makan nasi + sayur bening 3x (3-4</p>	<p>G₃P₁₂₀₁ Ab₀₀₀ UK 8-9 minggu dengan HEG Grade I.</p>	<p>a) Menyampaikan hasil pemeriksaan lab bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal. Adanya protein dalam jumlah yang sangat sedikit pada urin ibu bisa disebabkan karena terjadinya dehidrasi akibat mual-muntah yang ibu alami.</p> <p>b) Mengapresiasi dengan memberikan pujian pada ibu bahwa usaha yang ibu dan suami lakukan sangat baik sehingga mulai bisa makan walaupun dalam porsi sedikit.</p>

		<p>sendok), minum air putih es (8-9 gelas).</p> <p>(2) Eliminasi BAK 7-8 x tidak ada keluhan, BAB (-).</p> <p>(3) Istirahat Tiduran setiap merasakan mual dan lemas</p> <p>(4) Aktivitas Sudah mulai duduk dan berjalan sendiri.</p> <p>Objektif</p> <p>a) Pemeriksaan Umum K/U : Cukup dan Composmentis TTV TD : 110/70 mmHg N : 90 x/m S : 36.3 °C BB : 51.8 kg</p> <p>b) Pemeriksaan Fisik</p>		<p>Menyarankan ibu untuk meningkatkan frekuensinya dengan cara lebih sering ngemil atau makan nasi walaupun porsinya masih 3-4 sendok.</p> <p>c) Mengajarkan ibu cara mengatasi mual muntah selain dengan obat, menawarkan berbagai aroma terapi sesuai dengan aroma yang cocok dengan ibu (sereh, jahe, minyak kayu putih, kopi, atau freshcare).</p> <p>d) Mengajarkan ibu dan suami cara memijat bagian titik tubuh untuk mengatasi mual-muntah.</p> <p>e) Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obat dan vitamin (Domperidone, B6, Fe, Asam folat) dengan teratur</p> <p>f) Menjadwalkan kunjungan rumah pada 14-7-2025</p>
--	--	--	--	--

		<p>(1) Wajah tampak pucat</p> <p>(2) Mata konjungtiva merah muda</p> <p>(3) Bibir lembab, pucat</p> <p>(4) Turgor kulit < 2 detik</p> <p>(5) Abdomen balt +</p> <p>c) Pemeriksaan Penunjang</p> <p>(1) USG (9/7/2025) Gs 37.9 / 8w 2d/EDD 16-2-2026/FHR 164x/m</p> <p>(2) Lab (9/7/2025) Hb : 12.9 gr/dL Gds : 105 mgr/dl 3E : Non Reaktif Protrin urin : trace +1 Keton : negative</p>		
II	14/7/2025 5 (Rumah pasien)	Subjektif a) Keluhan Ibu mengatakan sudah berkurang banyak, muntah terakhir kemarin	G ₃ P ₁₂₀₁ Ab ₀₀₀ UK 8-9 minggu dengan	a) Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah tampak lebih segar, BB mulai naik jadi 52.7, tekanan darah 120/70 mmHg.

		<p>lusa 2x sehari. Saat ini hanya mual tidak sampai muntah</p> <p>b) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan</p> <p>(1) Nutrisi Makan nasi + sayur bening/ asam 3-5x (4-7 sendok), minum air putih +/- 9 gelas.</p> <p>(2) Eliminasi BAK 6-7 x tidak ada keluhan, BAB 1x lembek.</p> <p>(3) Istirahat Tiduran saat merasakan mual</p> <p>(4) Aktivitas Sudah mulai duduk dan berjalan sendiri dan melakukan aktivitas seperti nyapu</p>	<p>ibu dan janin baik</p> <p>b) Menyampaikan pada ibu mual-mual yang masih tertinggal merupakan fisiologis atau normal dan akan menghilang dengan sendirinya setelah usia kehamilan > 3 bulan</p> <p>c) Menyampaikan terimakasih ibu dan suami sudah berusaha dengan hebat sehingga kondisi ibu dapat pulih tanpa rawat inap tanpa bantuan pemenuhan cairan melalui infus.</p> <p>d) Menjelaskan pada ibu dan suami proses kehamilan trimester 1 dan ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu.</p> <p>e) Menjelaskan pada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan yang mengharuskan ibu dan suami segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu dari tanda bahaya</p>
--	--	---	---

		<p>(untuk masak masih mual)</p> <p>Objektif</p> <p>a) Pemeriksaan Umum</p> <p>K/U : Cukup dan Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 87 x/m</p> <p>S : 36.3 °C</p> <p>BB : 52,7kg</p> <p>b) Pemeriksaan Fisik</p> <p>(1) Wajah tidak pucat</p> <p>(2) Mata konjungtiva merah muda</p> <p>(3) Bibir lembab, tidak pucat</p> <p>(4) Turgor kulit < 2 detik</p> <p>(5) Abdomen balt +,</p> <p>c) Pemeriksaan Penunjang</p> <p>(1) USG (9/7/2025)</p> <p>Gs 37.9 / 8w</p> <p>1d/EDD 16-2-2026/FHR</p>		<p>tersebut.</p> <p>f) Mengingatkan ibu untuk rutin minum vitamin dan kontrol kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan.</p>
--	--	---	--	--

		164x/m (2) Lab (9/7/2025) Hb : 12.9 gr/dL Gds : 105 mgr/dl 3E : Non Reaktif Protrin urin trace +1 -Keton negative		
--	--	---	--	--

2. Hasil Data Deskriptif Dan Wawancara

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil bernama Ny. N, yang sedang mengalami kehamilan trimester pertama. Berdasarkan hasil wawancara, Ny. N menyampaikan bahwa keluhan yang dialaminya saat ini serupa dengan pengalaman kehamilan sebelumnya. Ia mengatakan, *“Ini gejala trimester pertama dalam kehamilan, pengalaman dari kehamilan anak pertama juga saya merasakan seperti ini.”* Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor risiko kekambuhan hiperemesis gravidarum (HEG) berdasarkan riwayat kehamilan sebelumnya.

Keluhan utama yang disampaikan oleh Ny. N adalah mual dan muntah berlebihan, yang menyebabkan tubuh terasa sangat lemas. Ia menyatakan, *“Perut berasa mual, badan jadi lemes.”* Gejala tersebut berdampak signifikan terhadap aktivitas harian, terutama dalam mengurus pekerjaan rumah tangga. Ny. N mengatakan, *“Iya sangat berpengaruh, jadi tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya.”*

Dalam wawancara lebih lanjut, diketahui bahwa Ny. N belum sepenuhnya memahami kondisi HEG yang dialaminya. Ia mengaku, *“Kurang paham, mungkin karena efek hamil.”* Meski begitu, ia sudah berusaha melakukan upaya mandiri dengan mengikuti saran tenaga kesehatan, salah satunya adalah mengonsumsi obat-obatan yang diberikan. *“Meminum obat yang dianjurkan oleh bidan,”* ungkapnya.

Dari aspek sosial ekonomi, Ny. N dan keluarganya menghadapi kendala dalam akses terhadap layanan kesehatan, terutama dari segi pembiayaan. Ia menyebutkan, *“Biaya, karena suami sebagai tukang parkir penghasilannya tidak menentu.”* Hal ini berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan harian selama masa pemulihan.

Peran keluarga, khususnya suami, cukup menonjol dalam mendukung proses pemulihan. Ny. N menyampaikan, *“Suami saya selalu membantu menyiapkan makanan yang bisa saya toleransi.”* Suaminya juga menunjukkan dukungan emosional dan praktis saat Ny. N mengalami muntah hebat. Ia mengatakan, *“Saat muntah, saya elus pundaknya, kasih minyak kayu putih, siapkan makanan, obat, dan susu. Saya siapin semua keperluan tiap hari, terkadang juga saya yang memandikan istri.”*

Namun demikian, suami Ny. N juga menghadapi tantangan tersendiri dalam menjalankan perannya sebagai pendamping. Ia harus mengatur waktu antara mendampingi istri dan mencari nafkah, yang berdampak pada kestabilan ekonomi keluarga. Dalam kutipannya, ia menjelaskan: *“Ketika istri sakit gini, saya yang menyiapkan semuanya keperluan istri. Mengurus kebutuhannya sehingga harus meninggalkan pekerjaan atau cuti sementara, sehingga dalam pendapatan rumah*

tangga tidak ada dan pengeluaran sudah pasti. Meskipun ditanggung BPJS, pengeluaran sehari-hari itu pasti, apalagi ibu hamil selalu pilih-pilih makanan, dalam sehari belum tentu cocok makanannya semua, pagi pengen ini, tapi siang sudah beda lagi.”

Data ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, kepatuhan terhadap anjuran medis, dan pendekatan psikososial sangat penting dalam manajemen hiperemesis gravidarum. Meskipun terdapat kendala ekonomi dan pengetahuan terbatas tentang kondisi medis, semangat dan keterlibatan keluarga, khususnya suami, menjadi faktor penentu dalam proses pemulihan ibu hamil yang mengalami HEG.

3. Hasil Data Kuantitatif

Tabel 4.6 Statistik Deskriptif

Variabel	Nilai	Satuan	Interpretasi
Frekuensi Muntah	9	Kali/hari	Muntah berlebihan
Tingkat dehidrasi	ringan	ringan	Perlu rehidrasi

Tabel 4.7 Evaluasi

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Frekuensi muntah/hari	$\pm 9x$	Mual saja tidak sampai muntah
Berat badan	51,2 kg	52,7 kg
Nafsu makan	Buruk	Meningkat
Keton urin	Tidak dilakukan	Negatif (-)
Elektrolit (Na/K/Cl)	Rendah	Normal
Skor PUQE	Sedang	-

Setelah dilakukan intervensi selama 10 hari dengan 3 kali kunjungan yaitu di Puskesmas dan dirumah, terjadi perbaikan kondisi klinis. Frekuensi muntah menurun dari ± 9 kali menjadi tidak muntah hanya mual. Nafsu makan pasien meningkat dan berat badan mulai stabil. Hasil keton urin negatif, dan kadar elektrolit kembali normal. Skor PUQE dari sedang turun menjadi kategori ringan. Hal ini menunjukkan intervensi yang dilakukan efektif.

4.2 Pembahasan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan fertilisasi, yaitu penyatuan antara sel spermatozoa dan ovum. Proses ini kemudian berlanjut dengan nidasi dan implantasi hasil pembuahan pada dinding rahim (uterus) (Karmila *et al*, 2019). Proses kehamilan terbagi menjadi tiga trimester meliputi trimester awal 0-12 minggu, trimester 2 13-27 minggu, trimester 3 28-40 minggu (Bakay *et al*, 2023). Awal kehamilan identic dengan ketidaknyamanan yang akan dialami ibu hamil karena proses adaptasi diri dengan perubahan hormone selama hamil yang menyebabkan mual muntah, namun kejadian mual muntah berlebih pada ibu hamil merupakan kondisi abnormal yang harus mendapatkan tindakan segera.

Penelitian dilakukan pada hari minggu, tanggal 06-07-2025 pada Ny. N usia 25 tahun di Puskesmas Lawang dengan diagnosa G₃P₁₂₀₁Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 8-9 minggu mengalami hiperemesis gravidarum grade I. Kondisi tersebut didukung melalui data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pemeriksaan. Kejadian hiperemesis pada multigravida umumnya lebih rendah jika

dibandingkan dengan primigravida karena adanya pengalaman cara mengatasi mual-muntah pada kehamilan sebelumnya. Pada kasus ini diketahui pada kejadian hiperemesis pada multigravida, berkaitan dengan adanya riwayat hiperemesis gravidarum (HEG) pada kehamilan sebelumnya. Beberapa faktor yang menyebabkan HEG diantaranya, kehamilan mola, anemia, primigravida dan riwayat HEG pada kehamilan sebelumnya (Rusdiah *et al*, 2021). Usia kehamilan 8-9 minggu merupakan usia kehamilan trimester awal dimana kadar hormone estrogen dan progesterone meningkat serta kadar HCG yang diproduksi oleh plasenta mengalami peningkatan sehingga mempengaruhi sistem pencernaan dan pusat mual di otak, ditambah dengan peningkatan sensitivitas penciuman dan potensi hipoglikemia yang menyebabkan terjadinya mual muntah dan berpotensi terjadi berlebih atau hiperemesis gravidarum jika tidak mendapatkan penanganan (Prawirorahardjo, 2012).

Selain data subjektif, didapatkan data objektif berdasarkan pemeriksaan fisik wajah tampak pucat, mata merah pucat, tampak cekung, bibir kering pucat, turgor kulit 2 detik, dan BB mengalami penurunan. Kondisi Ny. N berdasarkan teori yang ada merupakan beberapa tanda yang menunjukkan bahwa adanya tanda dehidrasi pada ibu HEG grade I/ Ringan diantaranya Muntah terus menerus (>3-4 kali sehari), ibu tampak lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan turun (2-3 kg dalam 1 minggu), nyeri ulu hati, nadi meningkat sampai 100 x/menit, turgor kulit menurun dan mata cekung, lidah kering, mata cowong (Ratnawati, 2022). Bibir dan lidah kering, turgor kulit yang menurun, berkurangnya cairan urin yang keluar adalah tanda umum yang menunjukkan adanya dehidrasi dimana terdapat kebutuhan akan perawatan di rumah sakit (Gabra *et al.*, 2019). Hasil pemeriksaan

didukung dengan kuesioner PUQE yang bertujuan untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah didapatkan skor 10 artinya nilai indeks PUQE 7-12 mengalami mual-muntah dalam kategori sedang (Irianti, 2014).

Kondisi tersebut memerlukan tindakan segera dengan pemenuhan cairan, elektrolit serta kolaborasi dengan laborat untuk pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laborat ibu hamil dengan HEG perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat *hiperemesis* yang dialami (Wijayanti, 2023). Tindakan segera ini untuk mengantisipasi masalah potensial yang kemungkinan terjadi pada ibu meliputi dehidrasi, peningkatan grade HEG serta mempengaruhi tumbuh kembang janin. Dampak HEG menyebabkan terjadinya dehidrasi, robekan selaput lender esofagus dan lambung, abortus, BBLR, prematur, IUGR (Ardani, 2013 dalam susanti (2019).

Hiperemesis gravidarum grade I dapat diberikan penanganan melalui rawat jalan dengan pemantauan terhadap keluhan dan kondisi ibu. Pada proses asuhan awal dilakukan KIE cara mengatasi mual meliputi mengurangi aktivitas, diet makanan rendah lemak, makan sedikit tapi sering. Makanan rendah lemak, dikarenakan makanan berlemak tinggi membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna, sehingga memperlambat pengosongan lambung. Lambung yang terisi penuh atau mencerna makanan dengan lambat dapat memicu rasa mual dan meningkatkan kemungkinan muntah (Prawirahardjo, 2014). Selain melalui pola hidup, diberikan pengobatan pada tahap awal melalui pemberian Vitamin B6 dan antihistamin difenhidramin pereda mual muntah. Vitamin B6 dan antihistamin dosis difenhidramin oral merupakan salah satu terapi ini pertama yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual-muntah pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2022).

Evaluasi kondisi ibu dilakukan selama 2 minggu dengan terus follow up ke ibu dan dilakukan 2x kunjungan rumah. Hasil pemeriksaan laborat didapatkan bahwa urin mengandung protein trace +1. Adanya kandungan trace +1 dalam urin artinya protein terdeteksi sangat sedikit. Pada kasus kehamilan HEG dengan protein urine trace, dalam beberapa penelitian menjelaskan bahwa hasil tersebut tidak dapat dijadikan penunjang secara langsung. Namun, adanya protein trace pada urin dapat menjadi salah satu tanda terjadinya dehidrasi dimana dehidrasi pada ibu hamil salah satunya disebabkan dari mual – muntah berlebih (Marlin, 2020). Hasil evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa kondisi mual-muntah mulai berkurang, melalui dukungan dan apresiasi usaha yang telah dilakukan oleh ibu dan suami, mengarahkan untuk tetap melanjutkan obat, vitamin serta pola hidup yang sudah diarahkan.

Evaluasi kondisi pada kunjungan ketiga 14/7/2025, didapatkan Ny. N tidak muntah, dan dapat meningkatkan jumlah makanan dan cairan yang masuk. Hal ini sejalan dengan hasil pemeriksaan fisik, mata tidak cekung, bibir lembab, turgor kulit < 2 detik, serta terlihat tampak lebih segar, BB naik menjadi 52,7kg. Pada kondisi yang telah stabil ini, bidan memberikan asuhan mengenai penjelasan fisiologis awal kehamilan, ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada awal kehamilan. Asuhan dilaksanakan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi melalui pemahaman proses kehamilan pada ibu dan suami,

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

1. Pemeriksaan laboratorium terbatas karena keterbatasan fasilitas di Puskesmas.

Sehingga tidak dapat diketahui lebih lanjut untuk evaluasi tanda dehidrasi.

2. Evaluasi yang dilakukan pada studi kasus ini berjangka pendek, sehingga tidak dapat melihat dampak jangka panjang kehamilan.
3. Pasien dalam studi kasus ini tidak mengenyam pendidikan formal atau tidak bersekolah, sehingga proses komunikasi dan edukasi memerlukan pendekatan yang lebih intensif dan sederhana.
4. Keterbatasan lain dalam studi kasus ini adalah pelaksanaan kunjungan rumah yang tidak sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Kunjungan rumah seharusnya dilakukan satu minggu setelah pasien menjalani kunjungan ulang di Puskesmas untuk memantau perkembangan kondisi dan efektivitas intervensi yang telah diberikan. Namun, pada kasus ini, pasien memutuskan untuk segera pulang kampung setelah kunjungan Puskesmas, sehingga kunjungan rumah harus dilakukan lebih awal dari jadwal yang seharusnya.