Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2
Bulan September Tahun 2026 Hal 124-135
ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

Laporan Kasus Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum dan Secondary Primigravida

Oleh
Annisa Alifia Rahmadini [1], Dwi Purwanti[2], Dina Isfentiani[3]*
[1, 2, 3] Program Studi D III Kebidanan Sutomo, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya*

Corresponding author: anisarahmadini621@gmail.com*

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan nutrisi. Secondary primigravida merupakan kehamilan dengan jarak lebih dari 10 tahun dari kehamilan sebelumnya sehingga termasuk kehamilan berisiko. Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* dan *secondary* primigravida. Laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case report* pada Ny. S G2P1A0 usia 33 tahun dengan usia kehamilan 7–8 minggu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dan *secondary primigravida*. Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Mentaras Kabupaten Gresik pada bulan April–Mei 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi SOAP. Hasil pengkajian menunjukkan ibu mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali sehari, nafsu makan menurun, lemah, dan mengalami penurunan asupan nutrisi. Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun termasuk *secondary primigravida*. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian terapi cairan intravena, kolaborasi pemberian antiemetik, edukasi pola makan sedikit tetapi sering, peningkatan istirahat, serta dukungan psikologis. Setelah dilakukan asuhan secara berkelanjutan, frekuensi mual muntah berangsur menurun, kondisi umum ibu membaik, dan kehamilan dapat dipertahankan dengan baik. Asuhan diberikan melalui pemantauan kondisi ibu, terapi kolaboratif, edukasi nutrisi, dan deteksi tanda bahaya kehamilan. Setelah dilakukan asuhan, kondisi ibu membaik ditandai dengan berkurangnya mual dan muntah serta meningkatnya nafsu makan.

Kata kunci : *Hiperemesis Gravidarum*, *Secondary Primigravida*, Ibu Hamil, Antenatal Care.

Case Report of Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum and Secondary Primigravida

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a condition of excessive nausea and vomiting during pregnancy that can lead to dehydration and nutritional disturbances. Secondary primigravida refers to a pregnancy occurring more than 10 years after the previous pregnancy, making it a high-risk pregnancy. The aim of this case report is to describe midwifery care in pregnant women with hyperemesis gravidarum and secondary

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

primigravida. This report uses a descriptive method with a case report approach on Mrs. S, G2P1A0, aged 33, at 7–8 weeks of pregnancy, experiencing hyperemesis gravidarum and secondary primigravida. The case was collected at Mentaras Community Health Center in Gresik Regency during April–May 2026. Data collection was carried out through anamnesis, physical examination, supporting examinations, and SOAP documentation. The results of the assessment showed that the mother experienced nausea and vomiting more than 10 times a day, decreased appetite, weakness, and decreased nutritional intake. Pregnancy interval more than 10 years including secondary primigravida. The management provided includes monitoring the condition of the mother and fetus, administering intravenous fluid therapy, collaborative administration of antiemetics, education of a small but frequent diet, increased rest, and psychological support. After continuous care, the frequency of nausea and vomiting gradually decreased, the general condition of the mother improved, and the pregnancy could be maintained well. Care is provided through monitoring the mother's condition, collaborative therapy, nutrition education, and detecting warning signs of pregnancy. After receiving care, the mother's condition improved, marked by reduced nausea and vomiting and increased appetite.

Keywords: ***Hyperemesis Gravidarum, Secondary Primigravida, Pregnant Women, Antenatal Care.***

A. PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan salah satu komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan mual dan muntah berlebihan (*morning sickness* berat) sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari serta membahayakan kondisi kesehatan ibu dan janin. Kondisi ini apabila tidak mendapat penanganan secara adekuat dapat memicu dehidrasi berat, gangguan keseimbangan elektrolit, ketonuria, penurunan berat badan >5% dari berat badan pranikah/prahamil, hingga potensi gangguan pertumbuhan janin seperti *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Secara garis besar, mual muntah fisiologis umumnya terjadi pada minggu ke-4 hingga ke-6 kehamilan, memuncak pada minggu ke-8, dan membaik secara bertahap hingga minggu ke-20. Namun, pada kasus HEG, derajat keparahan melampaui batas toleransi fisiologis ibu akibat lonjakan dramatis hormon kehamilan.

Risiko KEK akan meningkat secara signifikan apabila ibu mengalami kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dari persalinan sebelumnya, yaitu usia anak terakhir kurang dari 2 tahun atau dikenal sebagai *Short Interpregnancy Interval* (SIPI) (Beyene et al., 2025). Standar kesehatan reproduksi internasional merekomendasikan jarak antar-kehamilan ideal sekurang-kurangnya 24 bulan guna memberikan waktu pemulihan fisiologis dan pemulihan cadangan nutrisi.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, prevalensi *hiperemesis gravidarum* di seluruh dunia mencapai 12,3%, mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebesar 5,31% dan tahun 2020 sebesar 11,78%. Di Indonesia, data

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat angka kejadian HEG sekitar 14,8% dari total ibu hamil, dengan frekuensi keluhan mual dan muntah dialami oleh 40–60% multigravida dan 60–80% *primigravida*. Di tingkat daerah, berdasarkan laporan profil Puskesmas Mentaras Kabupaten Gresik, pada bulan Maret 2026 tercatat 47 kasus HEG dari 511 ibu hamil dengan proporsi sebesar 9,2%. Data tersebut menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 11 ibu hamil di wilayah tersebut mengalami *hiperemesis gravidarum*.

Etiologi HEG bersifat multifaktorial dan melibatkan berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron. Perubahan hormonal tersebut dapat merangsang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) di otak serta memperlambat motilitas lambung, sehingga keluhan mual dan muntah dapat menjadi lebih berat. Risiko HEG juga dapat meningkat apabila disertai oleh beberapa faktor predisposisi maternal, seperti usia, status gizi, tingkat stres psikologis, dan jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu jauh, yaitu lebih dari 10 tahun, menempatkan ibu pada kategori *secondary primigravida* (primigravida ulang). Pada kondisi tersebut, proses adaptasi fisiologis dan hormonal terhadap kehamilan dapat kembali menyerupai kondisi kehamilan pertama, sehingga respons terhadap perubahan selama kehamilan dapat menjadi lebih berat.

Penelitian terdahulu oleh Qomari & Setiawati (2022) mengonfirmasi adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dan penerimaan diri terhadap kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil multigravida. Fajrin et al. (2025) juga menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian HEG. Lebih lanjut, Astitik (2025) menganalisis determinan HEG di *Charitas Hospital* Palembang dan menyimpulkan bahwa paritas serta adaptasi reproduksi berhubungan erat dengan kejadian HEG. Meskipun studi-studi tersebut telah memetakan berbagai faktor risiko secara kuantitatif, masih terdapat keterbatasan literatur (*research gap*) dalam mendokumentasikan secara mendalam penatalaksanaan klinis integratif yang menggabungkan intervensi rehidrasi intensif di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) dengan pendampingan asuhan kebidanan berkelanjutan hingga kunjungan rumah pada pasien HEG yang disertai status *secondary primigravida*.

Kebaruan (*novelty*) dari laporan kasus ini terletak pada dokumentasi asuhan kebidanan komprehensif yang berbasis pada pendekatan penatalaksanaan rehidrasi intravena cepat, terapi antiemetik secara kolaboratif, serta strategi edukasi nutrisi pascarawat inap pada kasus *secondary primigravida* dengan interval kehamilan selama 13 tahun di Puskesmas rawat inap. Pendekatan tersebut didokumentasikan secara berkelanjutan mulai dari pengkajian kondisi pasien, pelaksanaan intervensi, hingga pemantauan setelah pasien kembali ke rumah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan secara rinci dan sistematis pengkajian data subjektif, data objektif, analisis kebidanan, serta penatalaksanaan

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* dan *secondary primigravida* di Puskesmas Mentaras Kabupaten Gresik.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal (*single case report*). Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. S, seorang ibu hamil berusia 33 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 7–8 minggu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* disertai faktor risiko *secondary primigravida* dengan jarak kehamilan 13 tahun dari anak pertama. Studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Mentaras, Kecamatan Dukun, Kabupaten Gresik, Jawa Timur, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama rawat inap dengan kapasitas 10 tempat tidur serta dilengkapi Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pengambilan data dan pelaksanaan asuhan kebidanan berlangsung selama kurun waktu April hingga Mei 2026, dengan pengkajian utama dilakukan pada tanggal 10 April 2026.

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung melampaui empat teknik utama: (1) Anamnesis mendalam (data subjektif) mencakup keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kontrasepsi, serta pola pemenuhan nutrisi dan aktivitas harian; (2) Pemeriksaan Fisik dan Antropometri (data objektif) mencakup pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, SpO2), berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LILA), serta inspeksi fisik head-to-toe; (3) Pemeriksaan Penunjang Laboratorium meliputi darah lengkap (Hb, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, indeks eritrosit MCV/MCH/MCHC) dan Gula Darah Sewaktu (GDS); serta (4) Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) sesuai alur manajemen kebidanan Helen Varney.

Prinsip etika penelitian diterapkan secara ketat melalui pemberian penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur asuhan kepada pasien dan keluarga, diikuti dengan penandatanganan lembar persetujuan tindakan (informed consent). Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan baik selama proses publikasi ilmiah.

C. HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan pada Ny. S didokumentasikan secara terstruktur berdasarkan tahapan pengkajian data dasar, pemeriksaan laboratorium, analisis diagnosa, dan catatan perkembangan penatalaksanaan.

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 10 April 2026 pukul 09.30 WIB di Puskesmas Mentaras Gresik. Pasien Ny. S, usia 33 tahun, beragama Islam, pendidikan SD, ibu rumah tangga, beralamat di Desa Wonokerto RT 14/RW 03 Kecamatan Dukun, Gresik. Suami Tn. S, usia 39 tahun, pendidikan SMA, wirausaha. Pasien mengeluhkan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali dalam sehari sejak 2

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

minggu terakhir, disertai penurunan nafsu makan yang drastis dan tidak dapat mengonsumsi nasi akibat sangat sensitif terhadap bau masakan.

Riwayat menstruasi mencatat HPHT tanggal 15 Februari 2026 dengan taksiran persalinan (TP) 22 November 2026 (usia kehamilan 7–8 minggu). Riwayat obstetri menunjukkan pasien G2P1A0; anak pertama lahir secara *Seksio Cesarea* (SC) pada tahun 2013 (usia anak saat ini 13 tahun, berat lahir 3.300 gram, sehat). Dengan demikian, interval kehamilan pasien mencapai 13 tahun (>10 tahun), yang mengonfirmasi status *secondary primigravida*. Riwayat kontrasepsi mencatat penggunaan KB suntik 3 bulanan selama 10 tahun dan berhenti karena amenorea. Riwayat penyakit terdahulu dan keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit sistemik (hipertensi, diabetes, jantung, asma, TBC, HIV/AIDS).

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien cukup, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 90/60 mmHg (hipotensi ringan akibat dehidrasi), Nadi 89 x/menit, Suhu 37,6 °C, Pernapasan 21 x/menit, SpO2 97%. Pengukuran antropometri: Berat badan sebelum hamil 41 kg, berat badan saat dikaji 39 kg (terjadi penurunan BB sebesar 2 kg atau 4,88%), Tinggi Badan 155 cm, IMT 16,2 kg/m^2 (kategori *underweight*), dan LILA 23 cm (indikasi risiko KEK). Pemeriksaan fisik spesifik mencatat mata sedikit cekung, konjungtiva merah muda sedikit pucat, mukosa bibir kering, abdomen teraba *ballottement* pada palpasi Leopold I serta adanya luka parut bekas operasi SC.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
MCV	73.5	80-100	fL
MCHC	35.0	32-26	g/dL
MCH	25.7	28-34	Pg
Gula Sewaktu	85	<140	mg/dL
Leukosit	10.700	3200-10.000	10^3/µL
Hemoglobin	13.3	12-18	g/dL
Trombosit	450.000	170.000-380.000	10^3/µL
Eritrosit	5.17	3.8-5.0	10^6/µL
Hematokrit	38.0	35-45	%

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif, dirumuskan diagnosis kebidanan: Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 7–8 minggu *dengan Hiperemesis Gravidarum* dan *Secondary Primigravida*. Masalah potensial yang diantisipasi meliputi dehidrasi sedang-berat, gangguan keseimbangan elektrolit, ketonuria, serta risiko krisis nutrisi janin.

Penatalaksanaan pada hari pertama (10 April 2026) difokuskan pada tindakan stabilisasi kondisi pasien dan rehidrasi intravena sesuai advis dokter

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

spesialis/DPJP. Tindakan yang diberikan meliputi pemasangan infus PZ : D5% dengan rasio 2:2 pada kecepatan 33 tetes/menit selama 20 jam, serta pemberian terapi antiemetik dan gastroprotektor secara intravena berupa Injeksi Metoklopramid 3 × 10 mg setiap 8 jam dan Injeksi Omeprazole 2 × 40 mg setiap 12 jam. Selain terapi farmakologis, pasien diberikan edukasi mengenai pola makan dengan porsi kecil tetapi sering (pola *snacking*), penghindaran makanan yang dapat memicu mual, serta tanda-tanda bahaya pada trimester I yang perlu diperhatikan. Perkembangan kondisi pasien selama pelaksanaan asuhan kebidanan selanjutnya dipantau melalui evaluasi subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan (SOAP). Hasil evaluasi perkembangan pasien selama masa perawatan disajikan secara sistematis pada Tabel 2.

Tabel 2. Catatan Perkembangan Evaluasi Asuhan Kebidanan (SOAP) Pasien Ny. S

Perawatan Rawat Inap				
Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisis Data	Penatalaksanaan
11 April 2026 (Di Puskesmas Mentaras)	1. Ibu mengatakan muntahnya sudah mereda namun mual nya masih sering terasa 2. Ibu mengatakan kondisinya sudah mulai membaik dari sebelumnya 3. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang	Keadaam Umum:Cukup Kesadaran: *Composmentis* TD : 99/65 mmHg N : 85 x/menit S : 36,7˚C RR : 22 x/menit Pemeriksaan a. Wajah masih sedikit pucat b. Mata cekung (+), conjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik) c. Mukosa bibir kering	G2P1A0 UK 7-8 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum	1. Observasi keadaan umum ibu dan tanda tanda vital E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan 2. Memebritahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janin baik E/ ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Mengingatkan ibu anjuran untuk makan sering namun dnegan porsi sedikit dan menghindari makanan yang memiliki bau mneyengat guna mencegah mual hingga muntah E/ Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran 4. Dokumentasi asuhan pada

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

				lembar observasi dan RM E/ Telah dilakukan
12 April 2026 (Di Puskesmas Mentaras)	1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah tidak ada 2. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik	Keadaam Umum:Baik Kesadaran: *Composmentis* TD : 102/68 mmHg N : 85 x/menit S : 36,1˚C RR : 22 x/menit Pemeriksaan a. Wajah sudah tidak pucat b. Mata cekung (-), conjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik) c. Mukosa bibir tidak kering	G2P1A0 UK 7-8 Minggu	1. Observasi keadaan umum ibu dan tanda tanda vital E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan 2. Memebritahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janin baik E/ ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terjadi tanda bahaya kehamilan seperti yang sudah dijelaskan, segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan penanganan E/ Ibu bersedia pergi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya pada kehamilan 4. Dokumentasi asuhan pada lembarobservasi dan RM. E/ Telah dilakukan 5. Kondisi ibu baik, ibu KRS E/ Telah dilakukan
Kunjungan Rumah				

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

13 April 2026 (Di Rumah Ny. S)	1. Ibu mengatakan kondisinya semakin membaik sejak pulang dari Puskesmas 2. Ibu mengatakan mual sudah jarang sekali terasa, sehingga bisa melakukan aktifitas seperti normal 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik 4. Ibu mengatakan lebih hati-hati dalam memilih makanan guna mencegah bau menyengat pemicu mual hingga muntah	Keadaam Umum:Baik Kesadaran: *Composmentis* TD : 110/71 mmHg N : 83 x/menit S : 36,2˚C RR : 21 x/menit Pemeriksaan a. Wajah sudah tidak pucat b. Mata cekung (-), conjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik) c. Mukosa bibir tidak kering	G2P1A0 UK 7-8 Minggu	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. KIE konsumsi asam folat dan tablet Fe secara teratur E/ Ibu bersedia mengkonsumsi 3. KIE ANC rutin sesuai jadwal E/ Ibu bersedia melakukan ANC teratur 4. Menganjurkan ibu untuk makan sering namun dengan porsi sedikit dan menghindari makanan yang memiliki bau mneyengat guna mencegah mual hingga muntah E/ Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran 5. Memberitahu ibu tanda bahaya trimester 1, perdarahan dari jalur lahir, mual dan muntah berlebih, demam tinggi, dan nyeri hebat perut bawah E/ Ibu memahami tanda bahaya trimester 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola hidup yang sehat dengan makan yang sehat dengan mengkonsumsi makanan yang

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

	bergizi, menjaga *personal hygiene* dan rajin berolahraga E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran

D. PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S mengalami mual dan muntah hebat dengan frekuensi lebih dari 10 kali per hari selama dua minggu. Kondisi tersebut disertai dengan penurunan nafsu makan secara drastis dan ketidakmampuan mengonsumsi nasi akibat sensitivitas terhadap bau masakan. Temuan tersebut menunjukkan adanya manifestasi klinis yang sesuai dengan kondisi *hiperemesis gravidarum* (HEG). Secara fisiologis, mual dan muntah pada kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar human *Chorionic Gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron. Hormon hCG yang memiliki struktur molekuler menyerupai *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) dapat menstimulasi reseptor tiroid dan berhubungan dengan rangsangan pada pusat muntah, termasuk *chemoreceptor trigger zone* (CTZ). Sementara itu, peningkatan progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan, penurunan tonus sfingter esofagus bawah, serta perlambatan pengosongan lambung yang dapat memperberat sensasi mual. Frekuensi muntah yang tinggi pada Ny. S disertai dengan penurunan asupan makanan menunjukkan bahwa keluhan yang dialami tidak hanya memengaruhi kenyamanan pasien, tetapi juga berpotensi menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hal tersebut diperkuat dengan adanya penurunan berat badan dan tanda-tanda dehidrasi yang ditemukan pada pemeriksaan fisik.

2. *Secondary Primigravida* dan Jarak Kehamilan

Salah satu faktor yang ditemukan pada Ny. S adalah jarak kehamilan selama 13 tahun dari kehamilan sebelumnya. Pasien merupakan G2P1A0 dengan anak pertama lahir pada tahun 2013, sehingga interval kehamilan saat ini mencapai lebih dari 10 tahun. Kondisi tersebut dikategorikan sebagai secondary primigravida atau primigravida ulang. Secara teori, jarak kehamilan yang panjang dapat menyebabkan proses adaptasi tubuh terhadap kehamilan kembali menyerupai kondisi pada kehamilan pertama. Perubahan fisiologis dan hormonal yang terjadi pada kehamilan baru memerlukan proses adaptasi kembali, sehingga respons tubuh terhadap perubahan hormonal pada awal kehamilan dapat menjadi lebih berat.

Temuan pada Ny. S sejalan dengan penelitian Qomari & Setiawati (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dan penerimaan diri terhadap kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil multigravida. Jarak kehamilan

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

yang panjang dapat berkaitan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi perubahan fisiologis dan emosional selama awal kehamilan. Selain faktor jarak kehamilan, usia Ny. S yang mencapai 33 tahun juga menjadi bagian dari karakteristik maternal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian kondisi kehamilan. Berdasarkan temuan tersebut, penulis berpendapat bahwa interval kehamilan 13 tahun pada Ny. S menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam memahami kondisi kehamilan saat ini, khususnya karena pasien mengalami HEG pada awal kehamilan.

3. Data Objektif

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. S menunjukkan kadar eritrosit sebesar 5,17 × 10^6/µL dan trombosit sebesar 450.000/µL. Peningkatan kedua parameter tersebut dapat ditemukan pada kondisi berkurangnya volume plasma akibat kehilangan cairan yang berulang melalui muntah. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan klinis berupa tekanan darah 90/60 mmHg, mukosa bibir kering, dan mata sedikit cekung yang menunjukkan adanya tanda dehidrasi. Nilai indeks eritrosit MCV sebesar 73,5 fL dan MCH sebesar 25,7 pg berada di bawah rentang normal dan menunjukkan gambaran mikrositik hipokromik. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan pemenuhan nutrisi dan zat besi yang kurang optimal. Pada Ny. S, kondisi tersebut perlu dilihat bersama dengan adanya penurunan nafsu makan dan keterbatasan asupan selama mengalami mual dan muntah. Menurut Rini (2022) serta Subur Wibowo & Fauziyah (2024), gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien HEG dapat memengaruhi ketersediaan zat gizi mikro yang dibutuhkan tubuh. Dengan demikian, hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. S mendukung adanya gangguan pemenuhan cairan dan nutrisi yang berkaitan dengan kondisi HEG yang dialaminya.

4. Penatalaksanaan

kondisi Penatalaksanaan pada Ny. S dilakukan secara kolaboratif melalui stabilisasi kondisi, rehidrasi intravena, pemberian terapi antiemetik dan gastroprotektor, serta asuhan kebidanan berupa edukasi nutrisi. Rehidrasi diberikan menggunakan cairan PZ% dengan rasio 2:2 pada kecepatan 33 tetes/menit selama 20 jam. Tindakan tersebut ditujukan untuk membantu memenuhi kebutuhan cairan yang berkurang akibat muntah berulang sekaligus mendukung pemenuhan kebutuhan energi. Pemberian terapi farmakologis berupa Injeksi Metoklopramid 3 × 10 mg setiap 8 jam dan Injeksi Omeprazole 2 × 40 mg setiap 12 jam dilakukan sesuai advis dokter spesialis/DPJP. Metoklopramid bekerja sebagai antagonis dopaminergik dan membantu meningkatkan motilitas saluran gastrointestinal bagian atas, sedangkan Omeprazole merupakan proton pump inhibitor yang berfungsi menekan sekresi asam lambung. Kombinasi terapi tersebut digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan keluhan mual, muntah, dan gangguan gastrointestinal pada pasien.

Penatalaksanaan tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga dilanjutkan dengan asuhan kebidanan berupa edukasi pola makan dengan porsi kecil tetapi sering (snacking), penghindaran makanan yang dapat memicu

mual, serta edukasi mengenai tanda bahaya trimester I. Pendekatan tersebut penting untuk mendukung pemulihan kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan dan membantu mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hasil penatalaksanaan pada Ny. S sejalan dengan penelitian Melinda et al. (2022) dan Cahyani et al. (2024) yang mendukung penggunaan terapi antiemetik dan gastroprotektor dalam penanganan keluhan pada pasien HEG. Selain itu, pendampingan melalui modifikasi pola makan dan edukasi setelah perawatan menjadi bagian penting dalam keberlanjutan asuhan kebidanan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat gangguan pemenuhan cairan dan nutrisi.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dan *secondary primigravida*, dapat disimpulkan bahwa Ny. S usia 33 tahun dengan usia kehamilan 7–8 minggu mengalami hiperemesis gravidarum pada kehamilan kedua, ditandai dengan mual dan muntah lebih dari 10 kali sehari, penurunan nafsu makan, serta ketidakmampuan mengonsumsi nasi selama dua minggu.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum lemas, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 90/60 mmHg, mata sedikit cekung, dan mukosa bibir kering yang mengindikasikan adanya dehidrasi. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S didiagnosis G2P1A0 usia kehamilan 7–8 minggu dengan *secondary primigravida* disertai hiperemesis gravidarum. Penatalaksanaan asuhan kebidanan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa hambatan. Setelah mendapatkan asuhan, keluhan mual dan muntah berkurang, nafsu makan kembali normal, dan tidak ditemukan komplikasi selama proses perawatan.

2. Saran

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan pelayanan terhadap ibu hamil dengan HEG dan *secondary primigravida* serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan berdasarkan kewenangan bidan. Bagi lahan praktik, asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pustaka mengenai kasus ibu hamil dengan HEG dan *secondary primigravida*. Bagi instansi, hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan referensi dalam meningkatkan pengetahuan, peran, dan sikap dalam pemberian asuhan kebidanan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil dengan HEG dan *secondary primigravida*. Bagi pasien, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil dengan HEG dan *secondary primigravida* sesuai teori dan asuhan kebidanan.

F. DAFTAR PUSTAKA

Astitik, K. I. (2025). Analisis Determinan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Perawatan Kebidanan Charitas Hospital Km 7 Palembang Tahun 2024. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP), 9(1), 320-329.

Amalia Nur Fajrin, S., Hapsari, E., Apriani, A., & Kusuma Husada, U. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSAL dr. Wahyu Slamet. Jurnal Pendidikan Tambusai, 9(2), 14201-14210.

Selvia Nurul Qomari, & Iin Setiawati. (2022). Jarak Kehamilan dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Jurnal Kebidanan, 14(2), 102-114.

Rini DA. (2022). Asuhan Gizi Pada Hiperemesis Gravidarum. JNH (Journal of Nutrition and Health), 9(1), 44-52.

Subur Wibowo, & Anisah Fauziyah. (2024). Gambaran Indeks Eritrosit dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum. Jurnal Laboratorium Medis, 6(1), 25-33.

Melinda, Sitti Saleha, & Syatirah. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II (Literature Review). Jurnal Midwifery, 4(2), 72-81.

Regita Cahyani, Anjeli Ratih Syamlingga Putri, Restianingsih Putri Rahayu, & Fitriyani Bahriyah. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekan Heran Tahun 2024. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 3(2), 71-79.