Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2 ISSN 2580-4774 (Online)
Bulan September Tahun 2026 Hal. 136-142 ISSN 2088-2505 (Print)

Laporan Kasus Kehamilan Risiko Tinggi Jarak Kehamilan Lebih dari 10 Tahun dan *Emisis Gravidarum*

Oleh
Salsa Adista Siswanda Putri[1]*, Siti Mar'atus Sholikah[2], Elfira Nurul Aini[3], Evi Yunita Nugrahini[4]
[1*, 2, 3, 4] *Program Studi Kebidanan Kampus Sutomo, Program Diploma Tiga, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya*

Corresponding author: * saldisfile1105@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi memerlukan deteksi dini dan pemantauan antenatal berkesinambungan, terutama pada ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC), jarak kehamilan ≥10 tahun, dan emesis gravidarum. Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi dengan ketiga kondisi tersebut. Metode yang digunakan adalah studi kasus (case report) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. Subjek adalah Ny. S usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 10 minggu. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan mual dan muntah 3–4 kali per hari terutama pagi hari, penurunan nafsu makan, riwayat *sectio caesarea* (SC) tahun 2016 karena partus lama, dan jarak kehamilan sekitar 10 tahun. KSPR sebesar 14, terdiri atas skor awal 2, riwayat *sectio caesarea* (SC) 8, dan jarak kehamilan ≥10 tahun 4, sehingga termasuk Kehamilan Risiko Tinggi. Kondisi umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Setelah asuhan berupa edukasi nutrisi dan cairan, makan sedikit tetapi sering, penghindaran pencetus mual, pemantauan tanda bahaya, terapi sesuai advis dokter, dukungan keluarga, dan ANC teratur, frekuensi muntah berkurang menjadi 1–3 kali per hari, nafsu makan dan asupan cairan meningkat, serta tidak ditemukan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan mendukung perbaikan keluhan dan pemantauan kehamilan risiko tinggi.

Kata kunci: Kehamilan Risiko Tinggi, *Sectio Caesarea*, Jarak Kehamilan, Emesis Gravidarum, Asuhan Kebidanan

Case Report on a High-Risk Pregnancy with an Interval of More Than 10 Years Between Pregnancies and Emisis Gravidarum

ABSTRACT

High-risk pregnancy requires early detection and continuous antenatal monitoring, particularly in women with a history of Sectio Caesarea (SC), an interpregnancy interval of ≥10 years, and emesis gravidarum. This case report aimed to describe midwifery care for a high-risk pregnant woman with these conditions. A case report design was applied using Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. The subject was Mrs. S, a 28-year-old G2P1A0 woman at 10 weeks of gestation. Data were collected through interviews, observation, physical examination,

supporting examinations, and documentation review. The assessment showed nausea and vomiting 3–4 times daily, mainly in the morning, decreased appetite, a history of SC in 2016 due to prolonged labor, and an interpregnancy interval of approximately 10 years. The Poedji Rochjati Score Card (KSPR) was 14, consisting of an initial score of 2, previous SC 8, and an interpregnancy interval ≥10 years 4, indicating high-risk pregnancy. The mother's general condition was good and no signs of dehydration were found. After care consisting of nutrition and fluid counseling, small frequent meals, avoidance of nausea triggers, danger-sign education, therapy according to the physician's advice, family support, and routine ANC, vomiting decreased to 1–3 times daily, appetite and fluid intake improved, and no complications were identified. Comprehensive and continuous midwifery care supported symptom improvement and monitoring of high-risk pregnancy.

Keywords: High-Risk Pregnancy, Sectio Caesarea, Interpregnancy Interval, Emesis Gravidarum, Midwifery Care

A. PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Riwayat *sectio caesarea* (SC) menjadi faktor penting karena adanya jaringan parut pada uterus yang dapat berkaitan dengan komplikasi pada kehamilan berikutnya, sedangkan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun termasuk faktor risiko obstetri yang memerlukan pemantauan lebih cermat. Pada trimester pertama, emesis gravidarum merupakan keluhan yang umum akibat perubahan hormonal, tetapi mual dan muntah yang berlanjut dapat mengganggu pemenuhan nutrisi dan cairan (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023; Efrizal, 2021).

Persalinan *sectio caesarea* (SC) terus meningkat secara global dan riwayat *sectio caesarea* (SC) menyebabkan sebagian ibu memerlukan pemantauan lebih intensif pada kehamilan berikutnya. Pada ibu dengan bekas *sectio caesarea* (SC), perhatian antenatal diarahkan pada deteksi dini komplikasi seperti kelainan implantasi plasenta dan kemungkinan persalinan *sectio caesarea* (SC) ulang (Follona et al., 2025; Cicih & Mursyid, 2024). Jarak kehamilan yang terlalu panjang juga berhubungan dengan kebutuhan adaptasi kembali terhadap kehamilan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal (Astuti et al., 2024).

Emesis gravidarum umumnya terjadi pada trimester pertama dan dapat memengaruhi pola makan, aktivitas, serta kecukupan cairan ibu. Perubahan hormonal, khususnya peningkatan hCG, estrogen, dan progesteron, berperan dalam timbulnya mual dan muntah (Efrizal, 2021). Edukasi mengenai pola makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan atau aroma pencetus, memenuhi kebutuhan cairan, serta mengenali tanda bahaya merupakan bagian penting dalam pencegahan perburukan kondisi (Dewi et al., 2024).

Pada kasus ini, Ny. S memiliki kombinasi faktor risiko berupa riwayat *sectio*

caesarea (SC), jarak kehamilan sekitar 10 tahun, dan emesis gravidarum. Hasil skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan skor 14, sehingga ibu termasuk Kehamilan Risiko Tinggi. Asuhan perlu diarahkan pada pemantauan ibu dan janin, pencegahan dehidrasi dan gangguan nutrisi, edukasi tanda bahaya, serta perencanaan persalinan dan rujukan apabila terjadi komplikasi. Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan pengkajian subjektif dan objektif, analisis data, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi dengan riwayat SC, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, dan emesis gravidarum.

B. METODE PENELITIAN

Laporan ini menggunakan desain studi kasus *(case report)* dengan pendekatan deskriptif. Subjek adalah satu ibu hamil, yaitu Ny. S usia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 10 minggu, riwayat SC, jarak kehamilan 10 tahun, dan emesis gravidarum. Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto pada April–Mei 2026, dengan pengkajian awal pada 28 April 2026 dan tindak lanjut pada 7 Mei 2026. Manajemen asuhan menggunakan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi, penilaian KSPR, dan studi dokumentasi. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dengan konsep dan literatur yang digunakan dalam laporan tugas akhir. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian kebidanan, KSPR, buku KIA, dan rekam medis. Pengambilan kasus dilakukan setelah memperoleh persetujuan responden *(informed consent).* Nomor uji etik tidak tercantum dalam laporan tugas akhir yang menjadi sumber penyusunan artikel ini.

C. HASIL PENELITIAN

Pada pengkajian awal, Ny. S berusia 28 tahun, G2P1A0, dengan HPHT 18 Februari 2026. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan dan mengeluhkan mual terutama pada pagi hari serta muntah sekitar 3–4 kali per hari sejak awal kehamilan. Nafsu makan menurun, tetapi ibu masih mampu makan dan minum. Riwayat obstetri menunjukkan persalinan tahun 2016 dengan *sectio caesarea* (SC) atas indikasi partus lama, bayi hidup, dan setelahnya ibu menggunakan KB implant selama kurang lebih sembilan tahun. Jarak kehamilan saat ini sekitar 10 tahun.

Pola kebutuhan menunjukkan sebelum hamil ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dan minum sekitar 1,5–2 liter per hari. Saat hamil, ibu lebih sering mengonsumsi buah dan roti dalam porsi kecil karena mual, dengan asupan cairan sekitar 1,5–2 liter per hari. Aktivitas masih dapat dilakukan secara mandiri tetapi sedikit berkurang karena mual, muntah, dan lemas. Ibu menerima kehamilan dengan baik dan memperoleh dukungan dari suami serta keluarga.

Pada pemeriksaan awal, keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis.

Berat badan 50 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 26 cm, dan IMT sebelum hamil 21,1 kg/m^2. Tekanan darah 106/75 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembap, turgor kulit baik, mata tidak cekung, dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Abdomen belum tampak membesar sesuai usia kehamilan 10 minggu, terdapat bekas luka *sectio caesarea* (SC) melintang yang telah sembuh, dan TFU belum teraba.

Pemeriksaan penunjang tanggal 28 April 2026 menunjukkan Hb 12,5 g/dL, GDA 99 mg/dL, HBsAg nonreaktif, sifilis nonreaktif, HIV/AIDS nonreaktif, reduksi urine negatif, dan protein urine negatif. Hasil USG menunjukkan janin tunggal intrauterin, DJJ 169 kali/menit, CRL 3,09 cm, usia kehamilan 10 minggu, dan HPL 24 November 2026. Penilaian KSPR terdiri atas skor awal ibu hamil 2, riwayat *sectio caesarea* (SC) 8, dan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun 4, dengan total 14 yang diinterpretasikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi.

Tabel 1. Penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Faktor Risiko	Skor	Interpretasi
Skor awal ibu hamil	2	Skor awal
Riwayat Sectio Caesarea	8	Faktor risiko tinggi
Jarak kehamilan ≥10 tahun	4	Faktor risiko tinggi
Total	14	Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Penatalaksanaan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; KIE mengenai kehamilan risiko tinggi dan kemungkinan komplikasi; anjuran ANC teratur; edukasi tanda bahaya; anjuran segera ke fasilitas kesehatan bila keluhan memburuk; edukasi nutrisi seimbang; makan dalam porsi kecil tetapi sering; menghindari makanan berlemak, berminyak, pedas, atau berbau menyengat; konsumsi cairan sedikit tetapi sering; pemantauan tanda dehidrasi; istirahat cukup; dukungan keluarga; penjelasan hasil ANC terpadu; terapi sesuai advis dokter; perencanaan tempat persalinan dan rujukan; dokumentasi; serta kunjungan ulang.

Terapi yang diteruskan sesuai anjuran dokter adalah asam folat 1×1 tablet per hari, tablet kalsium laktat 1×1 tablet per hari, dan ondansetron 1×1 tablet per hari. Pada kunjungan tindak lanjut tanggal 7 Mei 2026, ibu melaporkan kondisi lebih baik. Frekuensi muntah berkurang dari 3–4 kali menjadi 1–3 kali per hari, nafsu makan meningkat, ibu mampu makan tiga kali sehari dalam porsi kecil dan mulai dapat mengonsumsi roti serta sedikit nasi. Asupan cairan meningkat menjadi sekitar 1,5–2 liter per hari.

Tabel 2. Perkembangan Keluhan dan Kondisi Ibu

Parameter	Pengkajian awal	Tindak lanjut
Frekuensi muntah	3–4 kali/hari	1–3 kali/hari
Nafsu makan	Menurun	Meningkat
Asupan cairan	±1,5–2 L/hari	±1,5–2 L/hari, sedikit tetapi sering
Tanda dehidrasi	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
Kondisi umum	Baik	Baik dan stabil

D. PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Data subjektif menunjukkan mual dan muntah 3–4 kali per hari terutama pada pagi hari, disertai penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut sesuai dengan karakteristik emesis gravidarum pada trimester pertama. Perubahan hormonal, terutama hCG, estrogen, dan progesteron, berperan dalam munculnya mual dan muntah (Efrizal, 2021). Kondisi ibu masih memungkinkan makan dan minum sehingga tidak menunjukkan gambaran hiperemesis gravidarum. Temuan ini sejalan dengan laporan bahwa pengelolaan emesis gravidarum melalui edukasi dan intervensi kebidanan dapat membantu mengurangi gejala dan mempertahankan kondisi ibu (Apriyanti, 2023; Dewi et al., 2024).

Riwayat *sectio caesarea* (SC) karena partus lama dan jarak kehamilan sekitar 10 tahun memperkuat klasifikasi ibu sebagai kehamilan risiko tinggi. Riwayat SC memerlukan perhatian terhadap kemungkinan komplikasi pada kehamilan berikutnya, sedangkan jarak kehamilan yang terlalu jauh memerlukan pemantauan antenatal lebih intensif (Cicih & Mursyid, 2024; Astuti et al., 2024). Dengan demikian, pengkajian riwayat obstetri menjadi penting meskipun keluhan dan kondisi umum ibu pada pemeriksaan masih baik.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, IMT 21,1 kg/m^2, LILA 26 cm, dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Pemeriksaan Hb 12,5 g/dL tidak menunjukkan anemia. Hasil urine negatif terhadap reduksi dan protein, sedangkan pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal intrauterin dengan usia kehamilan sesuai. Pemeriksaan objektif yang lengkap diperlukan untuk memantau status ibu dan mendeteksi komplikasi secara dini pada kehamilan risiko tinggi (Handyani et al., 2025).

KSPR sebesar 14 berasal dari skor awal 2, riwayat SC 8, dan jarak kehamilan ≥10 tahun 4. Hasil tersebut menempatkan ibu dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi sehingga kondisi yang tampak normal pada satu kali pemeriksaan tidak menghilangkan kebutuhan pemantauan berkelanjutan. Penilaian faktor risiko melalui KSPR membantu menentukan kebutuhan pemantauan, edukasi, dan kesiapan rujukan.

3. Analisis Data

Integrasi data subjektif dan objektif menghasilkan diagnosis kebidanan G2P1A0 usia kehamilan 10 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, kehamilan risiko tinggi dengan emesis gravidarum. Diagnosis didukung oleh riwayat SC, jarak kehamilan ≥10 tahun, keluhan mual muntah trimester pertama, serta skor KSPR 14. Analisis tersebut menjadi dasar untuk memprioritaskan pencegahan dehidrasi dan gangguan nutrisi sekaligus pemantauan faktor risiko obstetri.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diarahkan pada dua kelompok masalah, yaitu pengendalian emesis gravidarum dan pemantauan kehamilan risiko tinggi. Edukasi makan sedikit tetapi sering, menghindari pencetus mual, dan memenuhi cairan diberikan untuk mempertahankan asupan dan mencegah dehidrasi. Pendekatan edukasi kesehatan pada morning sickness juga dilaporkan membantu ibu memahami cara mengelola keluhan (Dewi et al., 2024). Pemantauan tanda dehidrasi, status nutrisi, dan kondisi umum dilakukan secara berkala.

Pada faktor risiko obstetri, ANC teratur, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi tanda bahaya, perencanaan persalinan, dan kesiapan rujukan merupakan komponen penting. Riwayat *sectio caesarea* (SC) perlu dipertimbangkan dalam perencanaan persalinan karena berhubungan dengan kemungkinan komplikasi dan tindakan *sectio caesarea* (SC) ulang (Follona et al., 2025). Pada kasus ini, ibu juga mendapatkan terapi asam folat, kalsium laktat, dan ondansetron sesuai advis dokter. Evaluasi tindak lanjut menunjukkan frekuensi muntah menurun, nafsu makan dan asupan cairan meningkat, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi maupun komplikasi.

Hasil tersebut menunjukkan adanya perbaikan setelah asuhan. Temuan ini sejalan dengan laporan kasus sebelumnya bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu dengan emesis gravidarum dapat membantu mengurangi keluhan, sedangkan pemantauan komprehensif pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* (SC) mendukung deteksi dini komplikasi (Apriyanti, 2023; Follona et al., 2025). Keterbatasan laporan ini adalah hanya menggunakan satu kasus sehingga hasil tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh ibu hamil dengan faktor risiko serupa.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan
   Ny S usia 28 tahun G1P1A0 dengan kehamilan resiko tinggi. Asuhan persalinan dengan Sectio Sesarea.
2. Ibu hamil dengan faktor risiko serupa disarankan melakukan ANC secara rutin, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menerapkan makan sedikit tetapi sering, mengonsumsi terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan, dan segera mencari pertolongan apabila muncul tanda bahaya. Tenaga kesehatan perlu mempertahankan deteksi dini menggunakan KSPR, memberikan edukasi yang komprehensif, melakukan pemantauan berkala, dan berkolaborasi atau merujuk bila ditemukan komplikasi.

F. DAFTAR PUSTAKA

Amalia, S.A.S. (2025). Analisis faktor determinan persalinan sectio caesarea. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(2), 7187–7197.

Anggondowati, D.T. (2024). Hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan kejadian perdarahan pasca salin di Indonesia. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 8(1). https://doi.org/10.7454/epidkes.v8i1.1103

Anjarwati, D.T.N. (2022). Program edukasi dan pendampingan kesehatan terhadap perilaku ibu hamil melakukan ANC. Jurnal Inovasi dan Pelayanan Masyarakat, 4(1), 7–15.

Apriyanti, S.F. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 2(1), 320–328.

Ariyanti, L.E.M.S.P.S.I. (2024). Jarak kehamilan dan obesitas faktor risiko preeklamsia. HIGEIA, 8(2), 246–256.

Astuti, N.A.R.M.M.W. (2024). Jarak kehamilan terlalu jauh. USADA Nusantara Jurnal Kesehatan Tradisional, 2(1), 187–195.

Cahyani, A.P.S.I.N.A.M.D. (2023). Emesis gravidarum trimester I. Indonesian Health Science Journal, 3(2), 19–25.

Cicih, & Mursyid. (2024). Faktor obstetri SC. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 12(2), 194–206.

Dewi et al. (2024). Pendidikan kesehatan morning sickness. Jurnal Cendikia Muda, 4(3), 360–366.

Efrizal. (2021). Asuhan gizi hiperemesis gravidarum. Jurnal Gizi Prima, 6(1), 15.

Febriani. (2026). Edukasi pencegahan gawat darurat maternal. Student Scientific Journal, 4(1), 11–20.

Follona et al. (2025). Kebutuhan ibu post SC. CV Jejak.

Handyani et al. (2025). Edukasi USG ibu hamil. Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat.

Indonesia Kemenkes. (2024). Kehamilan risiko tinggi. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3737/kehamilan-resiko-tinggi-perlu-diwaspadai

Nurnila, & Nislawaty. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum di PMB Asnidar Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar II Tahun 2024.

Riyanti et al. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U umur 27 tahun dengan riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023.

Surtiningsih et al. (2025). Pemberian seduhan jahe emprit dan akupresur titik SP4 pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.

Suziana, & Apriyanti. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum di PMB Nurhayati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.

World Health Organization. (2021). Maternal mortality and related maternal health information.