Sahaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin
Vol. 3 No. 1, 2026, pp: 33-42
https://kiyotajournal.or.id/index.php/sahaya

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH PUSKESMAS UBUNG LOMBOK TENGAH

Novia Apriani [1], Anastasya Agustiarini [2], Baiq Sri Sulanti[3]

[1, 2] Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok Tengah
[3]Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah, sbaiqsri@gmail.com
(Korespondensi: aprianinovia650@gmail.com)

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum (HG) adalah mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan nutrisi pada ibu maupun janin, dan lebih sering dialami primigravida. Kegiatan ini menawarkan asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga yang memadukan edukasi gizi, dukungan psikologis, dan terapi kolaboratif bersama dokter. Asuhan ini penting karena terbatasnya pengetahuan ibu dan pemeriksaan kehamilan yang belum rutin dapat memperberat kondisi. Kegiatan dilaksanakan di Dusun Aik Ampat, wilayah kerja Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah, pada Februari 2026 dengan sasaran Ny. Y (18 tahun, G1P0A0H0, usia kehamilan 16 minggu 1 hari) dan keluarganya. Asuhan mengikuti tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP, meliputi pengkajian keluarga dan individu, penyuluhan makan sedikit tetapi sering, komunikasi, informasi, dan edukasi gizi serta tanda bahaya, terapi cairan dan antiemetik, pemberian suplemen, dan kunjungan ulang. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh pusing, mual muntah 6–7 kali sehari, dan lemas dengan tekanan darah 90/60 mmHg. Dua hari kemudian keluhan tidak lagi dirasakan, tekanan darah 100/70 mmHg, dan ibu bersedia makan sedikit tetapi sering. Asuhan membantu pemulihan dan pemahaman ibu, tetapi pemeriksaan ultrasonografi belum dilakukan sehingga tindak lanjut diperlukan.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komunitas, ibu hamil, kekurangan energi kronik, lingkar lengan atas

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum (HG) is excessive nausea and vomiting in pregnancy that can cause dehydration, weight loss, and nutritional disturbance for the mother and fetus, and it is more common in primigravidae. This activity offers family-based community midwifery care combining nutrition education, psychological support, and collaborative therapy with a physician. The care matters because limited maternal knowledge and irregular antenatal visits can worsen the condition. The activity took place in Aik Ampat Hamlet, within the Ubung Primary Health Center area, Central Lombok, in February 2026, targeting Mrs. Y (18 years old, G1P0A0H0, 16 weeks 1 day of gestation) and her family. Care followed Varney's seven steps and SOAP documentation, covering family and individual assessment, counselling on small frequent meals, education on nutrition and danger signs, intravenous fluid and antiemetic therapy, supplementation, and a follow-up visit. At the first visit the mother had dizziness,

nausea and vomiting 6–7 times daily, and weakness, with blood pressure 90/60 mmHg. Two days later the complaints had resolved, blood pressure was 100/70 mmHg, and she agreed to eat small frequent meals. The care aided recovery and understanding, but ultrasonography was not yet done, so follow-up is needed.

Keywords : *Chronic energy deficiency, community midwifery care, mid-upper arm circumference, pregnant women*

PENDAHULUAN

Mual dan muntah merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil pada awal kehamilan. Bila berlebihan, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum (HG), yang umumnya dikaitkan dengan frekuensi muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam (Mutia & Harahap, 2024; Pamungkas & Adimayanti, 2025). Insiden HG di Indonesia dilaporkan sekitar 1–3% (Munir dkk., 2022), dan HG lebih banyak dialami ibu primigravida dibanding multigravida (Pamungkas & Adimayanti, 2025).

Pada ibu, HG dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan, tubuh lemah, gangguan asam basa, serta penurunan berat badan (Pamungkas & Adimayanti, 2025). Asupan nutrisi yang kurang selama hamil juga berisiko menimbulkan bayi berat lahir rendah dan stunting (Nasriyah & Ediyono, 2023). Kejadian HG dikaitkan dengan banyak faktor, antara lain pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan stres (Nasution, 2021; Sari dkk., 2022; Susanti dkk., 2021; Sari dkk., 2024).

Penatalaksanaan nonfarmakologis HG mencakup perubahan pola diet berupa porsi kecil tetapi sering, makanan hangat dan bervariasi, serta pemenuhan cairan (Astuti, 2021; Pamungkas & Adimayanti, 2025). Pendidikan kesehatan berperan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penanganan mual muntah (Wati dkk., 2021), dan dukungan suami atau keluarga dilaporkan membantu meningkatkan asupan nutrisi ibu hamil dengan emesis gravidarum (Mudlikah dkk., 2022). Asuhan kebidanan komunitas menempatkan keluarga sebagai unit asuhan sehingga ibu didampingi sesuai kebiasaan dan dukungan keluarganya.

Pada pengkajian awal di Dusun Aik Ampat, wilayah kerja Puskesmas Ubung, ditemukan Ny. Y, 18 tahun, hamil pertama dengan usia kehamilan 16 minggu 1 hari, yang mengalami pusing, mual, dan muntah 6–7 kali sehari disertai lemas. Pemeriksaan antenatal baru satu kali pada tiap trimester dan keluarga belum terlalu memahami masalah yang dihadapi. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. U, khususnya Ny. Y, dengan HG melalui pengkajian, analisis masalah, penetapan diagnosis potensial dan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan diharapkan mengurangi kecemasan keluarga, menjadi informasi tambahan bagi puskesmas untuk edukasi HG, dan menjadi bahan pengembangan ilmu bagi

institusi pendidikan.

METODE

Kegiatan berupa asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan keluarga dan studi kasus tunggal. Asuhan disusun menurut tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan format SOAP pada kunjungan lanjutan. Asuhan dilakukan atas persetujuan klien, dan identitas keluarga ditulis dengan inisial.

Sasaran kegiatan adalah keluarga Tn. U (23 tahun) yang terdiri atas suami dan istri, Ny. Y (18 tahun), ibu hamil pertama (G1P0A0H0) dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) 17 Oktober 2025. Kegiatan dilaksanakan di Dusun Aik Ampat, Desa Jelantik, Kecamatan Jonggat, wilayah kerja UPTD Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah, dengan dua kunjungan: kunjungan I pada 8 Februari 2026 pukul 20.34 WITA dan kunjungan II pada 10 Februari 2026 pukul 15.00 WITA.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi), dan pemeriksaan penunjang. Data keluarga mencakup struktur dan tipe keluarga, status sosial ekonomi, pola hidup, lingkungan, fungsi keluarga, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Data ibu mencakup riwayat menstruasi, kehamilan, dan antenatal, pola kebutuhan sehari-hari, tanda vital, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), serta hemoglobin, golongan darah, protein urine, sifilis, dan HIV.

Intervensi berupa penyuluhan individual dengan metode ceramah dan tanya jawab berdasarkan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) bertopik HG pada 8 Februari 2026. Tujuan instruksional umum SAP adalah ibu memahami HG, diajarkan makan sedikit tetapi sering, dan mengonsumsi makanan bergizi. Penyuluhan terdiri atas pembukaan (5 menit), kegiatan inti berupa konsep dasar kehamilan, penanganan HG, dan tanya jawab (15 menit), serta penutup berupa kesimpulan dan evaluasi lisan (5–10 menit). Intervensi lain meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) gizi dan tanda bahaya kehamilan, terapi kolaboratif dengan dokter, pemberian suplemen, dan anjuran ultrasonografi (USG). Evaluasi dilakukan dari perubahan keluhan dan tanda vital serta pemahaman dan kesediaan ibu melaksanakan anjuran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Keluarga Binaan

Keluarga Tn. U merupakan keluarga inti dengan pengambilan keputusan di pihak suami, hubungan suami istri harmonis, dan dukungan suami yang baik: suami membantu pekerjaan sehari-hari dan mengantar ibu ke polindes atau posyandu (Tabel 1). Akses layanan relatif dekat karena posyandu ±400 m dan puskesmas ±2 km dari rumah. Ny. Y menikah pada usia 17 tahun dan hamil pada usia 18 tahun dengan pendidikan SMP. Keluarga belum terlalu memahami masalah

kesehatan yang dihadapi dan jarang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, sehingga pengetahuan menjadi sasaran utama asuhan.

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Tn. U

Aspek	Temuan
Tipe dan keputusan	Keluarga inti; keputusan diambil suami dan masalah diselesaikan secara musyawarah
Suami (Tn. U)	23 tahun, SMA, pedagang; penghasilan ± Rp1.500.000 per bulan; menikah usia 22 tahun
Istri (Ny. Y)	18 tahun, SMP, ibu rumah tangga; menikah usia 17 tahun; hamil pertama
Suku dan agama	Sasak; Islam
Akses layanan	Posyandu ± 400 m, puskesmas ± 2 km; kendaraan motor
Sanitasi	Air sumur dimasak, jamban ada, saluran limbah tidak ada, halaman bersih
Pola makan keluarga	2–3 kali per hari: nasi, ikan, tempe, tahu, ayam, sayur; garam beryodium; tidak ada pantangan
Riwayat penyakit	Tidak ada penyakit jantung, DM, hipertensi, hepatitis, atau anemia
Masalah kesehatan	Pengetahuan ibu tentang HG kurang; keluarga jarang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan

Sumber: Data Primer, 2026

B. Hasil Pengkajian dan Diagnosis

Ny. Y mengeluh pusing sejak sehari sebelumnya disertai mual dan muntah 6–7 kali per hari, nafsu makan menurun, dan tidak dapat makan makanan yang berbau. Ibu dibawa ke puskesmas karena tampak lemas dan suami takut dengan keadaannya. Ibu merasa cemas karena tidak dapat makan, belum merasakan gerakan janin, dan belum pernah USG. Siklus haid teratur (28 hari), dan pemeriksaan antenatal telah dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II dengan terapi suplemen, antasida, dan vitamin. Pola makan berubah dari 3 kali sehari porsi satu piring (nasi, ikan, sayur, tahu, tempe) menjadi 4–5 kali sehari porsi sedikit (ubi, jagung, dan buah), dan tidur malam berkurang dari 7–8 jam menjadi 6–7 jam.

Pada pemeriksaan, keadaan umum sedang, wajah dan mulut tampak pucat, bibir kering, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7 °C, dan respirasi 20 x/menit (Tabel 3). Berat badan sebelum hamil 51 kg dan saat ini 54 kg dengan tinggi badan 155 cm, sehingga indeks massa tubuh sebelum hamil sekitar 21,2 kg/m² (dihitung penulis; kategori normal). LILA 24 cm (tidak KEK), hemoglobin 13,4 g/dL, golongan darah B, serta protein urine, sifilis, dan HIV negatif. Berdasarkan data tersebut ditetapkan diagnosis G1P0A0H0, usia kehamilan 16 minggu 1 hari, dengan HG. Masalah yang dirasakan adalah pusing, mual, dan muntah, dengan kebutuhan motivasi untuk mengurangi kecemasan serta informasi makanan bergizi dan makan sedikit tetapi sering. Diagnosis potensial yang diwaspadai adalah dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, abortus, BBLR, dan pertumbuhan janin melambat.

C. Pelaksanaan Asuhan dan Evaluasi

Tindakan segera secara mandiri berupa pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi dan HG, sedangkan secara kolaboratif dengan dokter diberikan infus ringer laktat 500 mL 20 tetes per menit, injeksi ondansetron 2 mL dan ranitidin 2 mL intravena, serta paracetamol 500 mg, antasida 200 mg yang dikunyah sebelum makan, dan tablet Fe 60 mg malam hari. Pada kunjungan I (8 Februari 2026) bidan menyampaikan hasil pemeriksaan, memberi motivasi agar ibu tidak terlalu cemas, menganjurkan makan dan minum cukup dengan porsi kecil tetapi sering, serta istirahat minimal 8 jam sehari. KIE gizi menekankan konsumsi daging, ikan, ayam, telur, sayuran, kacang-kacangan, dan buah. KIE tanda bahaya mencakup mual muntah berlebihan, perdarahan pervaginam, pusing berkunang-kunang, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, dan demam tinggi. Ibu dianjurkan USG untuk mengetahui kondisi janin. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran, meski masih cemas dan lemas (Tabel 2).

Tabel 2. Ringkasan Diagnosis, Asuhan, dan Evaluasi

Aspek	Kunjungan I (08-02-2026) dan II (10-02-2026)
Diagnosis	G1P0A0H0, usia kehamilan 16 minggu 1 hari, dengan HG; masalah: pusing, mual, muntah, dan cemas
Potensial	Dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, abortus, BBLR, dan pertumbuhan janin melambat
Asuhan K-I	Informasi hasil; motivasi; makan sedikit tapi sering; istirahat ≥ 8 jam; KIE gizi dan tanda bahaya; infus ringer laktat 500 mL, injeksi ondansetron dan ranitidin IV; paracetamol, antasida, Fe 60 mg; anjuran USG
Evaluasi K-I	Ibu mengerti hasil, masih cemas dan lemas, bersedia makan sedikit tapi sering, minum obat, dan USG
Asuhan K-II	Informasi hasil; motivasi; lanjutkan makan sedikit tapi sering; lanjutkan Fe, kalsium laktat, vitamin B kompleks; KIE gizi dan tanda bahaya trimester II; kontrol 1 bulan
Evaluasi K-II	Keluhan hilang; tidak cemas; paham edukasi; bersedia kunjungan ulang; USG belum dilakukan

Sumber: Data Primer, 2026

Pada kunjungan II (10 Februari 2026), ibu mengatakan sudah tidak pusing, mual, dan muntah, telah makan sedikit tetapi sering, dan minum obat sesuai petunjuk, namun belum melakukan USG. Keadaan umum baik dengan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, dan respirasi 20 x/menit (Tabel 3). Bidan menyampaikan bahwa keadaan ibu normal, melanjutkan motivasi, menganjurkan tetap makan sedikit tetapi sering serta melanjutkan tablet Fe 60 mg, kalsium laktat 2 kali sehari, dan vitamin B kompleks 3 kali sehari, dan mengedukasi gizi serta tanda bahaya trimester II. Ibu tidak lagi cemas setelah mendapat penjelasan dari bidan dan dokter, paham edukasi, dan bersedia kunjungan ulang satu bulan kemudian.

Tabel 3. Perbandingan Hasil Pemeriksaan Ny. Y

pada Kunjungan I dan II

Parameter	Pra-hamil	Kunj. I	Kunj. II
Tanggal	–	08-02-2026	10-02-2026
Usia kehamilan	–	16 mgg 1 hr	16 mgg 3 hr
Keadaan umum	–	Sedang	Baik
Berat badan (kg)	51	54	–
Tinggi badan (cm)	155	155	–
LILA (cm)	–	24	–
Tekanan darah (mmHg)	–	90/60	100/70
Nadi (x/menit)	–	85	80
Suhu (°C)	–	36,7	36
Respirasi (x/menit)	–	20	20
Keluhan	–	Pusing, mual muntah 6–7 x/hari, lemas	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2026

D. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi Ny. Y selama dua hari pemberian asuhan. Keluhan pusing, mual, dan muntah tidak lagi dirasakan, keadaan umum membaik dari sedang menjadi baik, serta tekanan darah meningkat dari 90/60 mmHg menjadi 100/70 mmHg. Arah perbaikan ini sejalan dengan laporan Pamungkas dan Adimayanti (2025) pada primigravida dengan hiperemesis gravidarum, yang menunjukkan penurunan frekuensi mual muntah dari 4 kali per 6 jam menjadi 2 kali per 6 jam dalam tiga hari setelah pemberian edukasi makan sedikit tetapi sering dan konsumsi makanan hangat. Hasil tersebut juga memiliki kesesuaian dengan studi kasus hiperemesis gravidarum yang menunjukkan penurunan frekuensi muntah setelah pemberian asuhan kebidanan yang mengombinasikan penatalaksanaan medis, edukasi nutrisi, dan istirahat. Meskipun demikian, perbaikan kondisi Ny. Y tidak dapat dikaitkan hanya dengan satu intervensi karena pemberian cairan intravena dan antiemetik dilakukan bersamaan dengan edukasi gizi.

Strategi makan sedikit tetapi sering relevan dengan kondisi Ny. Y yang mengalami perubahan pola makan menjadi porsi kecil dengan jenis makanan terbatas akibat mual dan muntah. Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum perlu memperhatikan toleransi ibu terhadap makanan, pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering, pemilihan makanan yang mudah diterima, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan vitamin (Astuti, 2021). Asupan nutrisi yang tidak adekuat dalam kehamilan berisiko memengaruhi status gizi ibu dan pertumbuhan janin (Nasriyah & Ediyono, 2023). Oleh karena itu, edukasi gizi menjadi bagian penting dalam asuhan, terutama untuk membantu ibu mempertahankan asupan nutrisi selama keluhan berlangsung. Hal ini didukung oleh kegiatan pengabdian masyarakat Widiarti et al.

(2025) mengenai peningkatan pengetahuan dan penanganan mual muntah trimester pertama melalui media leaflet. Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai penyebab dan penanganan mual muntah. Temuan serupa dilaporkan Istiani et al. (2025) dalam penyuluhan penanganan morning sickness di wilayah kerja Puskesmas Batujai, dengan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 59 menjadi 83 setelah penyuluhan. Kedua kegiatan tersebut memperkuat bahwa edukasi merupakan salah satu komponen penting dalam membantu ibu memahami dan melakukan penanganan awal terhadap keluhan mual muntah. Namun, hasil kegiatan tersebut lebih menekankan peningkatan pengetahuan dan belum membuktikan efektivitas edukasi dalam mengatasi hiperemesis gravidarum secara klinis. Pentingnya edukasi juga didukung oleh Wati et al. (2021), yang melaporkan peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester awal mengenai penanganan mual muntah setelah pendidikan kesehatan.

Faktor pendukung keberhasilan asuhan pada Ny. Y adalah dukungan suami yang baik serta sikap ibu yang kooperatif selama pemberian asuhan. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, memberikan kenyamanan emosional, serta mendukung kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan. Hal ini sejalan dengan Nasution (2021) yang mengemukakan adanya keterkaitan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum, serta Mudlikah et al. (2022) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berperan dalam membantu pemenuhan asupan nutrisi ibu hamil dengan emesis. Selain itu, kecemasan Ny. Y yang berkurang setelah memperoleh penjelasan mengenai kondisi dan penanganannya menunjukkan pentingnya komunikasi terapeutik dalam asuhan kebidanan. Kondisi tersebut sejalan dengan Susanti et al. (2021) yang membahas keterkaitan faktor stres dengan hiperemesis gravidarum. Dengan demikian, penanganan hiperemesis gravidarum tidak hanya berfokus pada keluhan fisik, tetapi juga perlu memperhatikan kondisi psikologis dan dukungan lingkungan ibu.

Ny. Y merupakan primigravida, sehingga edukasi mengenai perubahan fisiologis kehamilan, penanganan mual muntah, pemenuhan nutrisi, dan pengenalan tanda bahaya perlu diberikan sejak awal kehamilan. Pamungkas dan Adimayanti (2025) melaporkan bahwa primigravida merupakan kelompok yang ditemukan mengalami hiperemesis gravidarum dalam studi kasus mereka. Sementara itu, kajian mengenai faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada trimester pertama turut menekankan pentingnya memperhatikan karakteristik ibu dan faktor psikologis dalam penatalaksanaan (Munir et al., 2022; Sari et al.,

2024; Yulianti, 2023). Oleh karena itu, pemberian edukasi secara berkelanjutan dan keterlibatan keluarga diharapkan dapat membantu ibu melakukan perawatan mandiri, mengenali tanda bahaya, serta segera mencari pertolongan apabila keluhan memburuk.

Keterbatasan kegiatan ini adalah hanya melibatkan satu sasaran, dilaksanakan dalam dua kali kunjungan dengan selang waktu dua hari, serta evaluasi hasil edukasi masih berdasarkan observasi tanpa pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Frekuensi muntah Ny. Y sebanyak 6–7 kali sehari juga perlu ditafsirkan secara hati-hati karena frekuensi muntah saja tidak cukup untuk menegakkan diagnosis hiperemesis gravidarum. Penetapan diagnosis perlu mempertimbangkan derajat gangguan asupan, dehidrasi, penurunan berat badan, gangguan elektrolit, dan kondisi klinis ibu secara keseluruhan. Pada kasus ini, ibu tampak lemas, memiliki tekanan darah awal 90/60 mmHg, dan memerlukan terapi cairan intravena serta antiemetik. Dengan demikian, kondisi tersebut memerlukan pemantauan klinis lebih lanjut dan kolaborasi dengan dokter. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi belum dilakukan sehingga kondisi dan perkembangan janin belum dapat dievaluasi. Oleh karena itu, pemeriksaan lanjutan dan pemantauan kondisi ibu serta janin tetap diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan komunitas pada Ny. Y dengan HG di wilayah Puskesmas Ubung telah dilaksanakan melalui tujuh langkah manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Setelah asuhan yang memadukan edukasi makan sedikit tetapi sering, dukungan psikologis, dan terapi kolaboratif, keluhan pusing, mual, dan muntah hilang, tekanan darah naik dari 90/60 menjadi 100/70 mmHg, dan ibu memahami serta bersedia melaksanakan anjuran. USG dan pemantauan lanjutan masih diperlukan.

SARAN

Bagi ibu dan keluarga: melanjutkan makan sedikit tetapi sering dengan makanan hangat dan bergizi, minum suplemen sesuai anjuran, segera memeriksakan diri bila muncul tanda bahaya, dan melakukan USG serta pemeriksaan kehamilan rutin.

Bagi puskesmas dan tenaga kesehatan: memperkuat edukasi HG dan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil muda dan primigravida, serta melibatkan suami dalam konseling.

Bagi institusi pendidikan dan pelaksana berikutnya: memperpanjang masa pendampingan, menambah jumlah sasaran, dan mengevaluasi pengetahuan dengan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Ubung atas

izin dan data yang diberikan, kepada Ny. Y dan keluarga yang bersedia menjadi keluarga binaan, serta kepada dosen pembimbing, pembimbing lahan, dan Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti RD. Asuhan gizi pada hiperemesis gravidarum. J Nutr Health. 2021;9(1):44–52.

Istiani, E., Sahab, K. I., & Antari, G. Y. (2025). Penyuluhan kesehatan tentang penanganan morning sickness pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batujai. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 433–439. https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.863

Merlindah, M., Ihsan M, H., Dhesa, D. B., & Akhmad, A. (2024). Pengaruh edukasi diet emesis dengan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Jurnal Gizi Ilmiah, 11(2), 16–21. https://doi.org/10.46233/jgi.v11i2.1196

Mudlikah S, Munisah M, Yunita N, et al. Peningkatan asupan nutrisi ibu hamil emesis gravidarum melalui dukungan suami/keluarga dan kenaikan berat badan ibu hamil. DedikasiMU J Community Serv. 2022;4(3):341. doi:10.30587/dedikasimu.v4i3.4310

Munir R, Yusnia N, Lestari CR. Faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di wilayah Puskesmas Nania. J Antara Kebidanan. 2022;5(2):78–86. doi:10.37063/ak.v5i2.767

Mutia F, Harahap M. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang hyperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru tahun 2024. J Kesehat Ilmu Indones. 2024;9(1):139.

Nasriyah N, Ediyono S. Dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil terhadap risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. J Ilmu Keperawatan Kebidanan. 2023;14(1):161–70. doi:10.26751/jikk.v14i1.1627

Nasution YE. Hubungan dukungan suami, pekerjaan dan sikap pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Klinik Dina Karya Medan tahun 2020. J Pionir LPPM Univ Asahan. 2021;7:279.

Pamungkas ADA, Adimayanti E. Manajemen mual dan muntah pada primigravida dengan hiperemesis gravidarum. J Keperawatan Berbudaya Sehat. 2025;3(2):92–9. doi:10.35473/JKBS.v3i2.3432

Rahmawati I, Rosita D. Faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD RA Kartini Jepara periode Januari 2020–Oktober 2022. Hikmah J Health. 2024;2(1).

Sari I, Wulan M, Effendi Y, Nasution N. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di RSU Haji Medan. Mahesa Malahayati Health Student J. 2024;4:426–38.

Sari S, Fauzianty A, Situmorang F, Sianipa Y. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di praktek bidan Fina Sembiring Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia Kota Medan tahun 2022. J Sains Kesehat (JUSIKA). 2022;6(2).

Susanti NMD, Lainsamputty F, Ilestari V. Stres dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2021;10(2):635–42. doi:10.35816/jiskh.v10i2.670

Wati WW, Dewi NR, Dewi TK. Penerapan pendidikan kesehatan tentang penanganan emesis gravidarum terhadap pengetahuan ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kota Metro. J Cendikia Muda. 2021;1(1).

Widiarti, D. R., Antari, G. Y., & Faizah, N. (2025). Peningkatan pengetahuan dan penanganan mual muntah trimester pertama pada ibu hamil melalui media leaflet di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 236–242. https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.781

Yulianti A. Faktor yang berhubungan dengan

hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di PMB Alicia Bogor tahun 2022. Open Access Jakarta J Health Sci. 2023;2(1):517–22. doi:10.53801/oajjhs.v2i1.95

Sutrio, Mulyani R, Lupiana M. Pelatihan kader pendamping gizi bagi ibu hamil KEK dan anemia dengan model paket pendampingan gizi. Al-Mu'awanah J Pengabdi Kpd Masy. 2021;2(1).

Tanjung RDS, Jahriani N. Hubungan karakteristik dan perilaku ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). J Maternitas Kebidanan. 2022;7(1):73–84. doi:10.34012/jumkep.v7i1.2390

Wahab I, Fitriani A, Wahyuni YF, Mawarni S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. J Ris Kesehat Nas. 2024;8(1):63–8.