

PENDEKATAN SOSIOKULTURAL PADA PENATALAKSANAAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DERAJAT I DI PELAYANAN PRIMER: LAPORAN KASUS

Kevin Nicholas Rumahorbo¹, Ainil Aisyah^{2*}, Dhanial Theolia Persada Ginting³, Patricia Riwiris Sry Rezeki Samosir⁴, Patrick Limbardon⁵

¹RSUD Tualang

²⁻⁵Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

[*Email Korespondensi : ainilaisyah24@gmail.com]

Abstract : Sociocultural Approach in the Management of Grade I Hyperemesis Gravidarum at Primary Care Level: A Case Report. *Hyperemesis gravidarum (HG) is a severe form of nausea and vomiting in pregnancy that can lead to dehydration, electrolyte imbalance, and nutritional deficits, with an incidence in Indonesia ranging from 1–3% of all pregnancies. Most publications on HG remain focused on pharmacological therapy in referral facilities, while evidence on integrating sociocultural approaches at the primary healthcare level remains limited. A 32-year-old woman, G1P0A0 at 12 weeks of gestation, presented with severe nausea and vomiting for three days, vomiting frequency >5 times/day, complete oral intolerance, a 2 kg weight loss, tachycardia, and mild dehydration. Laboratory examination revealed ketonuria +1 with normal hemoglobin, leukocyte, and platelet levels. The patient was diagnosed with grade I hyperemesis gravidarum and managed with intravenous rehydration using 0.9% NaCl and antiemetics, accompanied by a sociocultural approach consisting of dietary modification using local food, education on sensory triggers in the coastal environment, and involvement of the husband as family support. Within the first 24 hours of treatment, there was a reduction in vomiting frequency and hemodynamic stabilization. Evaluation on the third day showed significant clinical improvement with no signs of dehydration, and the patient was able to gradually tolerate oral intake. The combination of standard medical management and a sociocultural approach tailored to the local cultural context proved effective in improving the clinical condition of a patient with grade I hyperemesis gravidarum at the primary healthcare level, and supports the principle of individualized therapy in accordance with current recommendations.*

Keywords: *Hyperemesis gravidarum, Primary health care, Early intervention, Pregnancy, Sociocultural approach*

Abstrak : Pendekatan Sosiokultural pada Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Derajat I di Pelayanan Primer: Laporan Kasus. Hiperemesis gravidarum (HG) merupakan bentuk berat dari mual muntah kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan defisit nutrisi, dengan angka kejadian di Indonesia berkisar 1–3% dari seluruh kehamilan. Sebagian besar publikasi mengenai HG masih berfokus pada terapi farmakologis di fasilitas rujukan, sementara bukti mengenai integrasi pendekatan sosiokultural pada pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Seorang wanita, 32 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu, datang dengan mual muntah hebat selama tiga hari, frekuensi muntah >5 kali/hari, intoleransi oral total, penurunan berat badan 2 kg, takikardia, serta dehidrasi ringan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan ketonuria +1 dengan hemoglobin, leukosit, dan trombosit normal. Pasien didiagnosis hiperemesis gravidarum derajat I dan ditatalaksana dengan rehidrasi intravena NaCl 0,9% serta antiemetik, disertai pendekatan sosiokultural berupa modifikasi diet berbasis pangan lokal, edukasi pencetus sensori di lingkungan pesisir, dan pelibatan suami sebagai dukungan keluarga. Dalam 24 jam pertama terapi, terjadi penurunan frekuensi muntah dan stabilisasi hemodinamik. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan perbaikan klinis bermakna tanpa tanda dehidrasi, dengan pasien mampu

mentoleransi asupan oral secara bertahap. Kombinasi tata laksana medis standar dan pendekatan sosiokultural yang disesuaikan dengan konteks budaya lokal terbukti efektif memperbaiki kondisi klinis pasien HG derajat I di pelayanan kesehatan primer, serta mendukung prinsip individualisasi terapi sesuai rekomendasi.

Kata Kunci: Hiperemesis gravidarum, Pelayanan kesehatan primer, Intervensi dini, Kehamilan, Pendekatan sosiokultural

PENDAHULUAN

Mual dan muntah merupakan keluhan yang sering dialami selama kehamilan. Pada sebagian besar ibu hamil, kondisi ini bersifat ringan dan masih dapat ditoleransi. Namun, pada sebagian kasus, mual dan muntah dapat menjadi sangat berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Bentuk paling berat dari kondisi ini dikenal sebagai hiperemesis gravidarum, yang ditandai dengan muntah berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan metabolisme, serta kekurangan nutrisi, sehingga sering kali memerlukan perawatan di rumah sakit (ACOG, 2018).

Mual dan muntah dalam kehamilan, termasuk hiperemesis gravidarum, merupakan salah satu penyebab tersering rawat inap pada trimester pertama kehamilan (Niemeijer., 2014). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar bagi sistem pelayanan kesehatan. Beban tersebut tidak hanya berasal dari biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, tetapi juga dari berkurangnya produktivitas ibu hamil akibat ketidakmampuan untuk bekerja selama mengalami gejala yang berat (Gabra *et al.*, 2019).

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai muntah yang tidak terkontrol yang memerlukan rawat inap, dehidrasi berat, penyusutan otot, ketidakseimbangan elektrolit, ketonuria, dan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan. Sebagian besar pasien ini juga mengalami hiponatremia, hipokalemia, dan kadar urea serum yang rendah. Gejala gangguan ini biasanya memuncak pada usia kehamilan 9 minggu dan mereda sekitar

20 minggu kehamilan (Wegrzyniak, 2012).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita hamil (Wegrzyniak, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya dinegara negara benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum juga banyak terjadi di Asia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan (Yulianti, 2023).

Etiologi hiperemesis gravidarum masih belum diketahui, tetapi beberapa faktor asosiatif telah diidentifikasi, yang menunjukkan bahwa etiologi hiperemesis gravidarum bersifat multifaktorial (Jansen.,*et al* 2024). Usia ibu muda, berat badan kurang atau lebih, teknologi reproduksi berbantuan (ART), kehamilan ganda, dan janin perempuan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko; merokok dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah, dan hasil tentang graviditas dan paritas tidak meyakinkan (Nurmi *et al.*,2020).

Intervensi sosiokultural menjadi penting dalam penatalaksanaan HEG karena mampu menjembatani kesenjangan antara terapi medis dan konteks kehidupan sehari-hari pasien. Pendekatan yang mempertimbangkan budaya setempat, modifikasi pola konsumsi pangan yang sesuai dengan kebiasaan lokal, serta pelibatan anggota keluarga, terutama pasangan, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, memperbaiki toleransi oral, dan mengurangi frekuensi kekambuhan. Di tingkat pelayanan kesehatan primer, intervensi sosiokultural juga berperan dalam upaya pencegahan progresivitas

penyakit dan penurunan angka rujukan serta rawat inap. Meskipun demikian, penerapan pendekatan ini di puskesmas masih terbatas, antara lain karena keterbatasan waktu konsultasi, minimnya pelatihan tenaga kesehatan primer dalam aspek komunikasi budaya, serta belum tersedianya panduan praktis yang mengintegrasikan aspek medis dan sosiokultural secara terstruktur dalam satu protokol tatalaksana (Jakarta Journal of Health Sciences, 2023).

Sebagian besar publikasi mengenai hiperemesis gravidarum (HEG) masih berfokus pada etiologi, terapi farmakologis, dan tata laksana klinis di fasilitas rujukan atau rumah sakit. Sementara itu, bukti mengenai model pelayanan yang mengintegrasikan dukungan sosial, pendekatan holistik, dan pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Tinjauan terbaru menunjukkan bahwa penelitian terkait dukungan sosial, pelayanan berbasis komunitas, serta implementasi tata laksana HEG di layanan primer masih merupakan area yang belum banyak dieksplorasi (Mistry., 2024). Selain itu, berbagai studi kualitatif menegaskan bahwa pengalaman pasien HEG dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan lingkungan keluarga yang memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan intervensi medis semata (McParlin *et al.*, 2024). Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan kombinasi intervensi medis dan pendekatan sosiokultural pada pasien hiperemesis gravidarum derajat I sebagai upaya menambah bukti praktis mengenai tata laksana holistik HEG di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam konteks Indonesia.

KASUS

Pasien Ny. JT, seorang wanita berusia 32 tahun dari suku Nias yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gunungsitoli, datang ke Instalasi Gawat Darurat pada tanggal 1 September 2024 dengan keluhan utama mual dan muntah hebat yang telah berlangsung

selama tiga hari. Berdasarkan anamnesis, pasien mengeluhkan mual yang dirasakan hampir sepanjang hari disertai muntah setiap kali mengonsumsi makanan maupun minuman sehingga menyebabkan intoleransi oral total. Frekuensi muntah dilaporkan lebih dari lima kali per hari dengan volume sekitar 100–150 cc setiap episode. Muntahan berisi cairan dan sisa makanan tanpa disertai darah. Keluhan lain yang menyertai antara lain nyeri ulu hati yang tajam, lemas, pusing berputar, jantung berdebar, serta penurunan frekuensi berkemih dengan warna urin yang tampak lebih pekat.

Riwayat menstruasi menunjukkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 9 Juni 2024 dengan siklus haid sebelumnya teratur. Berdasarkan HPHT tersebut, usia kehamilan saat kunjungan diperkirakan 12 minggu 0 hari dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 16 Maret 2025 berdasarkan rumus Naegele. Pasien merupakan primigravida dengan status obstetri G1P0A0. Sebelum datang ke IGD, pasien telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) sebanyak satu kali pada dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi. Riwayat hiperemesis gravidarum, preeklampsia, maupun abortus berulang pada anggota keluarga disangkal. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi, alergi obat, maupun penggunaan kontrasepsi hormonal sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit sedang dengan kesan lemah dan pucat, namun kesadaran baik (*compos mentis*; E4V5M6). Berat badan pasien saat pemeriksaan adalah 52 kg, menunjukkan penurunan sekitar 2 kg dalam satu minggu terakhir. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 98/80 mmHg, frekuensi nadi 116 kali per menit dengan irama teratur, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pemeriksaan status hidrasi menunjukkan adanya dehidrasi ringan yang ditandai dengan mukosa bibir kering dan turgor kulit sedikit menurun, tanpa mata cekung.

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan nyeri tekan di regio epigastrium. Tinggi fundus uteri teraba di atas simfisis pubis, sesuai dengan usia kehamilan trimester pertama. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit dalam batas normal. Hasil urinalisis memperlihatkan peningkatan ringan berat jenis urin disertai ketonuria +1. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil penunjang tersebut, pasien didiagnosis mengalami hiperemesis gravidarum derajat I.

Penulis telah memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) dari pasien untuk publikasi laporan kasus ini, termasuk data klinis dan riwayat penyakit yang relevan, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien.

PEMBAHASAN

Pasien pada laporan kasus ini didiagnosis mengalami hiperemesis gravidarum (HG) derajat I berdasarkan adanya mual muntah lebih dari lima kali per hari, intoleransi oral, penurunan berat badan sebesar 2 kg dalam satu minggu, serta dehidrasi ringan. Gejala muncul pada usia kehamilan 12 minggu yang sesuai dengan periode puncak kejadian mual muntah kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormonal kehamilan serta peningkatan sensitivitas terhadap stimulus emetogenik pada trimester pertama (Liu et al., 2021).

Pada pasien ini juga ditemukan ketonuria +1. Secara historis, ketonuria dianggap sebagai indikator status katabolik akibat asupan oral yang tidak adekuat (StatPearls, 2025). Namun, perlu dicatat bahwa RCOG Green-top Guideline No. 69 (2024) kini tidak lagi merekomendasikan ketonuria sebagai parameter penilaian keparahan HG, karena ketonuria tidak terbukti menjadi indikator akurat derajat dehidrasi maupun keparahan gejala. Sebagai gantinya, RCOG merekomendasikan penggunaan skor terstandar seperti PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis) atau HELP (HyperEmesis Level Prediction) untuk klasifikasi

keparahan NVP/HG. Pada kasus ini, ketonuria +1 lebih tepat diinterpretasikan sebagai gambaran status nutrisi-metabolik pasien (proses pemecahan lemak akibat starvasi ringan) dibandingkan sebagai dasar penentuan derajat keparahan klinis.

Prinsip utama tata laksana pada kasus ini adalah koreksi dehidrasi, pemulihan keseimbangan elektrolit, serta pemutusan siklus muntah-dehidrasi. Tata laksana awal dilakukan melalui rehidrasi intravena menggunakan NaCl 0,9% dan pemberian antiemetik. Dalam 24 jam pertama, terjadi perbaikan klinis berupa penurunan frekuensi muntah dari >5 kali per hari menjadi 1–2 kali per hari. Pasien mulai mampu mentoleransi asupan cairan oral sekitar 1–2 gelas tanpa muntah, serta menunjukkan perbaikan keluhan lemas dan pusing. Secara hemodinamik, terjadi penurunan frekuensi nadi menjadi 88 kali per menit yang menunjukkan stabilisasi kondisi sirkulasi.

Temuan ini sejalan dengan RCOG Green-top Guideline No. 69 (2024), yang menekankan bahwa tata laksana awal HG derajat ringan-sedang berfokus pada rehidrasi, koreksi elektrolit, serta pemberian antiemetik lini pertama (antihistamin H1, fenotiazin, atau kombinasi doksilamin/piridoksin) sebagai langkah awal penanganan sebelum eskalasi ke terapi farmakologis yang lebih kuat seperti ondansetron (Nelson-Piercy et al., 2024). Pendekatan ini juga konsisten dengan kerangka tata laksana berjenjang yang dijelaskan dalam tinjauan kontemporer mengenai dukungan nutrisi pada HG, yang menekankan pentingnya intervensi dini untuk mencegah perburukan status gizi dan komplikasi metabolik lebih lanjut (Elkins et al., 2022).

Keunikan kasus ini terletak pada integrasi pendekatan medis dengan pendekatan sosiokultural yang disesuaikan dengan kebiasaan masyarakat Nias. Selain terapi farmakologis, pasien diberikan edukasi diet berupa makan dalam porsi kecil tetapi sering (5–6 kali per hari), menghindari makanan tinggi lemak dan

bersantan, serta menghindari paparan aroma yang memicu mual. Intervensi ini disesuaikan dengan pola konsumsi masyarakat setempat yang banyak menggunakan santan dan ikan laut, yang dapat memperberat gejala mual muntah pada ibu hamil.

Sebagai alternatif, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan lokal berbasis umbi seperti *gowi nifufu*, yaitu olahan ubi jalar atau ubi kayu yang direbus dan dihaluskan dengan tekstur lunak serta rasa netral. Makanan ini lebih mudah ditoleransi karena rendah lemak, tidak berbau tajam, dan mengandung karbohidrat kompleks yang membantu mempertahankan energi. Pendekatan modifikasi diet berbasis lokal ini mendukung prinsip tata laksana HG yang menekankan individualisasi nutrisi pada ibu hamil sesuai konteks sosiokultural pasien.

Selain faktor diet, lingkungan pasien yang tinggal di wilayah pesisir dengan paparan aroma ikan laut turut menjadi perhatian. Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi paparan terhadap pencetus bau serta memperbaiki ventilasi rumah. Pendekatan berbasis lingkungan ini penting karena faktor pencetus sensoris dapat memperberat gejala mual pada sebagian ibu hamil (Şimşek et al., 2021).

Keterlibatan keluarga, khususnya suami, menjadi bagian penting dalam keberhasilan tata laksana. Suami berperan dalam penyediaan makanan, menjaga frekuensi makan, serta memberikan dukungan emosional. Dukungan sosial yang adekuat diketahui berperan dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan memperbaiki pengalaman pasien selama menjalani kehamilan dengan hiperemesis gravidarum (van Vliet et al., 2018).

Evaluasi tiga hari setelah terapi menunjukkan perbaikan klinis yang bermakna. Pasien tidak lagi mengalami muntah berulang, hanya mual ringan yang dapat ditoleransi, serta mampu mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Tidak ditemukan tanda dehidrasi, dan kondisi umum

pasien membaik. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi medis standar dan pendekatan sosiokultural pada pelayanan kesehatan primer berpotensi memberikan hasil klinis yang baik pada HG derajat ringan.

Secara keseluruhan, kasus ini menegaskan bahwa pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya dapat diterapkan secara efektif pada pelayanan kesehatan primer, sejalan dengan rekomendasi RCOG (2024) yang menekankan pentingnya individualisasi terapi pada hiperemesis gravidarum.

KESIMPULAN

Hiperemesis gravidarum derajat I pada pasien ini berhasil ditatalaksana melalui kombinasi rehidrasi intravena, terapi antiemetik, dan pendekatan sosiokultural yang disesuaikan dengan kebiasaan masyarakat Nias, meliputi modifikasi diet berbasis pangan lokal (*gowi nifufu*), edukasi mengenai pencetus sensoris, serta pelibatan suami sebagai bentuk dukungan keluarga. Tata laksana tersebut menghasilkan perbaikan klinis yang bermakna dalam kurun waktu tiga hari perawatan. Kasus ini menegaskan pentingnya penerapan pendekatan holistik yang memadukan aspek medis dan sosiokultural dalam tata laksana hiperemesis gravidarum di tingkat pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2018) *ACOG practice bulletin no. 189: Nausea and vomiting of pregnancy*. *Obstetrics & Gynecology*, 131(1), pp. e15–e30.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>
- Elkins, J.R., Oxentenko, A.S. and Nguyen, L.A.B. (2022) 'Hyperemesis Gravidarum and Nutritional Support', *American Journal of Gastroenterology*, 117(10S), pp. 2–9.
- Gabra, A., Habib, H. and Gabra, M. (2019) 'Hyperemesis gravidarum, diagnosis, and

- pathogenesis', *Critical Care Obstetrics and Gynecology*, 5(1). StatPearls Publishing (2025) *Hyperemesis Gravidarum*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
- Jansen LAW, Shaw V, Grooten IJ, Koot MH, Dean CR, Painter RC. Diagnosis and treatment of hyperemesis gravidarum. *CMAJ*. 2024;196(14):E477–E485. doi:10.1503/cmaj.221502
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., et al. (2021) 'Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities', *Frontiers in Medicine*, 8, 809270.
- McParlin, C., Robson, S.C., et al. (2024) 'Women's experiences of care and support for hyperemesis gravidarum: a qualitative evidence synthesis', *Midwifery*, 137, 104102.
- Mistry, R. (2024) *Understanding the lived experience of hyperemesis gravidarum: a meta-ethnography*. PhD thesis. University of Edinburgh.
- Nelson-Piercy, C., Dean, C., Shehmar, M., et al. (2024) 'The Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69)', *BJOG*, 131(7), pp. e1–e30.
- Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T. and Polo-Kantola, P. (2020) 'Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005–2017', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(8), pp. 1003–1013.
- Niemeijer, M.N., Grooten, I.J., Vos, N., et al. (2014) 'Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 211(2), pp. 150.e1–150.e15.
- Şimşek Y, Şimşek G, Bayar Muluk N, Arıkan OK. Olfactory dysfunction and oxidative stress in pregnant women with hyperemesis gravidarum. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;304(3):657–661. doi:10.1007/s00404-021-05998-9
- van Vliet R, Bink M, Polman J, Suntharan A, Grooten I, Zwolsman SE, Roseboom TJ, Painter RC. Patient Preferences and Experiences in Hyperemesis Gravidarum Treatment: A Qualitative Study. *J Pregnancy*. 2018;2018:5378502. doi:10.1155/2018/5378502
- Wegrzyniak, L.J., Repke, J.T. and Ural, S.H. (2012) 'Treatment of hyperemesis gravidarum', *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(2).
- Yulianti, A. (2023) 'Faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di PMB Alicia Bogor tahun 2022', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(1), pp. 517–522.