

Case Report Kombinasi Intervensi *Deep Breathing* dan Mekanisme Koping pada Ibu Hamil *Primipara* dengan Kecemasan Sedang Akibat *Unmarried Pregnancy*

Amanda Anindita Hapsari¹, Astin Nur Hanifah², Astuti Setiyani³, Sunarto⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Magetan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia
Email: anind5359@gmail.com¹

Article Info

Article history:

Received August 01, 2026

Revised August 14, 2026

Accepted August 16, 2026

Keywords:

Anxiety; *Deep Breathing*;
Hyperemesis Gravidarum;
Unmarried Pregnancy

ABSTRACT

Background: Excessive nausea and vomiting during pregnancy, known as Hyperemesis Gravidarum (HG), may cause electrolyte imbalance, dehydration, and weight loss, and can be worsened by anxiety from an unmarried pregnancy. Objective: To provide midwifery care for a pregnant woman with hyperemesis gravidarum and anxiety due to an unmarried pregnancy through deep breathing and emotional support. Methods: This case report used the SOAP approach on Ms. E, a primigravida (G1P00000) at 23–24 weeks with Grade I hyperemesis gravidarum and moderate anxiety, over five visits during April–May 2026 at Midwife N's Practice, Magetan. Results: Education, dietary modification, ginger, deep breathing, counseling, and emotional support reduced nausea and vomiting from ten to two episodes daily, increased weight, and lowered the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) score from 21 (moderate) to 4 (none).

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Article Info

Article history:

Received August 01, 2026

Revised August 14, 2026

Accepted August 16, 2026

Kata kunci:

Kecemasan; *Deep Breathing*;
Hiperemesis Gravidarum;
Unmarried Pregnancy.

ABSTRAK

Pendahuluan: Mual dan muntah berlebihan saat hamil atau *hiperemesis gravidarum* (HEG) dapat memicu gangguan elektrolit, dehidrasi, dan penurunan berat badan, serta diperberat oleh kecemasan akibat *unmarried pregnancy*, sehingga diperlukan asuhan yang mengombinasikan penanganan fisik dan psikologis. Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HEG disertai kecemasan akibat *unmarried pregnancy* melalui intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional. Metode: Pendekatan *case report* dengan pendokumentasian SOAP pada Nn. E, G1P00000 usia kehamilan 23–24 minggu dengan HEG derajat I dan kecemasan sedang, dilakukan lima kali kunjungan pada April–Mei 2026 di PMB Bidan N, Magetan. Hasil: Edukasi, modifikasi pola makan, jahe, *deep breathing*, konseling, dan dukungan emosional menurunkan mual muntah dari sepuluh menjadi dua kali per hari, menaikkan berat badan, serta menurunkan skor HARS dari 21 (sedang) menjadi 4 (tidak ada).

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Amanda Anindita Hapsari¹

Program Studi Kebidanan Magetan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia

Email: anind5359@gmail.com¹

PENDAHULUAN

Kondisi mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada masa kehamilan dikenal sebagai *hiperemesis gravidarum* (HEG). Kondisi ini umumnya ditandai dengan mual dan muntah lebih dari sepuluh kali dalam 24 jam, disertai dehidrasi, hingga penurunan berat badan yang signifikan (Murniati et al., 2024). Gejala biasanya mulai muncul pada trimester pertama kehamilan, yaitu sekitar minggu ke-9 sampai ke-10, dengan peningkatan intensitas pada awal trimester kedua. Dalam beberapa situasi, gejala yang berat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta menimbulkan tekanan tambahan bagi ibu hamil (Rahayu et al., 2023). Perubahan psikologis yang menyertai kehamilan juga turut memengaruhi kenyamanan ibu selama masa kehamilan (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022).

Terdapat beberapa faktor penyebab HEG yang masih menjadi pembahasan pada berbagai penelitian, di antaranya adalah perubahan pada sistem pencernaan, seperti proses pengosongan lambung yang berlangsung lebih lama dan reaksi yang lebih sensitif terhadap aroma tertentu (Murniati et al., 2024). Selain faktor fisik, keadaan psikologis ibu hamil, seperti kecemasan, tekanan, dan kesedihan, dapat memperberat gejala mual dan muntah sepanjang periode kehamilan (Arisanti, 2021). Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan selera makan yang berpengaruh pada keseimbangan elektrolit di dalam tubuh, termasuk kalium dan natrium, sehingga memicu perubahan metabolisme pada ibu hamil (Lubis et al., 2021).

Unmarried pregnancy didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi di luar ikatan pernikahan atau tanpa pasangan yang sah secara hukum pada saat terjadinya kehamilan. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan serta berbagai konsekuensi psikososial bagi ibu dan lingkungan sekitarnya (Laksono et al., 2023). Ibu yang hamil di luar nikah sering merasakan kecemasan akibat kekhawatiran terhadap penolakan keluarga, stigma masyarakat, dan ketidakpastian di masa depan. Studi menunjukkan bahwa tekanan dari lingkungan sosial dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi selama masa kehamilan (Mohamad Fakhryamin et al., 2024).

Secara epidemiologis, *Riset Kesehatan Dasar* melaporkan bahwa 37,1% perempuan hamil di Indonesia mengalami *hiperemesis gravidarum* (Riskesdas, 2022). Di sisi lain, kejadian *unmarried pregnancy* juga menjadi persoalan kesehatan yang cukup besar. *World Health Organization* melaporkan bahwa di negara berkembang terdapat sekitar 21 juta remaja perempuan berusia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan, dan sekitar setengahnya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2025). Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia bahkan mengalami kenaikan hingga mencapai 26,64 per 1.000 wanita usia subur (BKKBN, 2022).

Penanganan *hiperemesis gravidarum* dapat dilakukan melalui pemberian edukasi dan informasi mengenai kondisi kehamilan kepada ibu, dengan tujuan mengubah cara pandang serta mengurangi faktor psikologis seperti rasa cemas. Ibu disarankan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, menyajikan hidangan dalam keadaan hangat, menghindari makanan berminyak dan berlemak, serta tidak langsung bangkit dari tempat tidur ketika bangun (Lubis et al., 2021). Selain itu, asuhan non-farmakologis dapat diberikan melalui pemberian seduhan jahe putih yang kandungannya mampu mengurangi frekuensi mual dan muntah pada kehamilan (Arifin et al., 2022). Asuhan non-farmakologis lain yang dapat diberikan adalah teknik *deep breathing* (napas dalam) sebagai upaya meredakan ketegangan otot, rasa lelah, dan kecemasan. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahannya beberapa detik, kemudian mengembuskannya perlahan melalui mulut, sehingga dapat meningkatkan sirkulasi udara di paru-paru serta kandungan oksigen dalam darah dan berpotensi mengurangi kecemasan (Novita et al., 2022). Selanjutnya, pemberian dukungan emosional berupa perhatian, empati, dan penerimaan dari keluarga, pasangan, maupun tenaga kesehatan akan membantu ibu merasa dihargai dan tidak menghadapi masalahnya seorang diri. Melalui

dukungan emosional yang memadai, tingkat kecemasan ibu dapat menurun, kemampuan regulasi emosi meningkat, serta ibu lebih mampu menerima kondisi kehamilannya secara positif (Iswanti et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut, laporan kasus ini berfokus pada kombinasi intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional untuk mengatasi *hiperemesis gravidarum* serta meningkatkan mekanisme coping pada ibu hamil dengan *unmarried pregnancy*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (*case report*) yang bersifat deskriptif. Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu orang ibu hamil, yaitu Nn. E, G1P00000 (*primipara*) dengan usia kehamilan 23-24 minggu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* derajat I disertai kecemasan sedang akibat *unmarried pregnancy*. Pengambilan kasus dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. N, Desa Baron, Kabupaten Magetan, pada bulan April sampai Mei 2026. Instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta rekam medis, sedangkan tingkat kecemasan ibu diukur menggunakan skala baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Prosedur asuhan diawali dengan pemberian *informed consent* sebagai bentuk penghormatan terhadap hak dan otonomi pasien, dilanjutkan dengan pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, serta pelaksanaan intervensi. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi, modifikasi pola makan, pemberian seduhan jahe putih, latihan *deep breathing*, konseling suportif, pemberian dukungan emosional, serta pelibatan orang terdekat sebagai *support system*. Asuhan dilaksanakan sebanyak lima kali kunjungan, kemudian dievaluasi secara berkala. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan temuan selama pemberian asuhan terhadap teori dan hasil penelitian terkini menggunakan pendekatan SOAP, sedangkan keberhasilan intervensi terhadap kecemasan dinilai berdasarkan penurunan skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dari kunjungan pertama hingga kunjungan terakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Nn. E, berusia 24 tahun, beragama Islam, berpendidikan sarjana, dan bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, yang saat pengkajian berstatus belum menikah. Pada tanggal 21 April 2026, Nn. E datang ke PMB Ny. N dengan keluhan mual dan muntah terus-menerus sepanjang hari, muntah berulang lebih dari sepuluh kali per hari, penurunan nafsu makan, serta tubuh yang terasa lemah dan mudah lelah. Ibu juga mengalami tekanan psikologis yang berat berupa rasa takut, cemas, malu, dan khawatir terhadap kehamilannya yang terjadi di luar pernikahan (*unmarried pregnancy*), sehingga sering menangis, sulit tidur, dan mengalami perasaan bersalah yang berlebihan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, pola nutrisi ibu terganggu akibat mual dan muntah yang berlebihan, dengan porsi makan hanya setengah piring dan makanan yang sering dimuntahkan kembali. Pola istirahat ibu juga terganggu, ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta tidur malam yang hanya berlangsung 4-5 jam. Selain itu, ibu cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, lebih banyak memendam perasaan, dan menyatakan belum dapat menerima kehamilan yang terjadi di luar pernikahan, sehingga aspek psikososial dan spiritualnya kurang optimal.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Data Objektif Nn. E

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Lemah, kesadaran <i>composmentis</i>
Tinggi badan	154 cm
Berat badan sebelum hamil	60 kg
Berat badan saat pengkajian	55 kg (turun 5 kg / 8,3%)
Indeks Massa Tubuh (IMT)	23,2 (normal)
Lingkar Lengan Atas (LiLA)	23 cm
Tekanan darah	100/70 mmHg
Nadi	80 x/menit
Suhu	37 °C
Pernapasan	21 x/menit
Tinggi Fundus Uteri (TFU)	24 cm
Taksiran Berat Janin (TBJ)	501 gram
Denyut Jantung Janin (DJJ)	140 x/menit, teratur
Hemoglobin	12,8 gr/dL (normal)
Skor HARS	21 (kecemasan sedang)

Tabel 1 menunjukkan hasil pemeriksaan data objektif pada kunjungan pertama yang memperlihatkan dampak *hiperemesis gravidarum* terhadap kondisi fisik ibu. Keadaan umum ibu tampak lemah meskipun kesadarannya *composmentis*, dengan berat badan yang menurun dari 60 kg sebelum hamil menjadi 55 kg atau berkurang sekitar 5 kg (8,3%), yang mengindikasikan gangguan status gizi akibat asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat. Tanda-tanda vital ibu masih berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 37 °C, dan pernapasan 21 kali per menit, sementara pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 24 cm, taksiran berat janin 501 gram, serta denyut jantung janin 140 kali per menit yang teratur, sehingga kondisi janin dalam keadaan baik sesuai usia kehamilan. Hasil pemeriksaan laboratorium memperlihatkan kadar hemoglobin 12,8 gr/dL yang masih normal, sedangkan pengukuran psikologis menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) memperoleh skor 21 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Temuan ini menegaskan bahwa kondisi Nn. E tidak hanya menyangkut keluhan fisik, tetapi juga disertai gangguan psikologis yang memerlukan penanganan secara komprehensif.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis G1P00000 usia kehamilan 23-24 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan *hiperemesis gravidarum* derajat I disertai kecemasan sedang akibat *unmarried pregnancy*, keadaan umum ibu dan janin baik, serta prognosis baik. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi, pengaturan pola makan dengan porsi kecil namun sering, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, konsumsi jahe putih, latihan *deep breathing*, konseling suportif, pemberian dukungan emosional, serta pelibatan keluarga sebagai *support system*. Asuhan diberikan sebanyak lima kali kunjungan pada periode 21 April hingga 4 Mei 2026, dengan evaluasi terhadap perkembangan kondisi fisik dan psikologis ibu pada setiap kunjungan.

Tabel 2. Perkembangan Kondisi Ibu Selama Lima Kali Kunjungan

Kunjungan	Frekuensi Mual Muntah	Berat Badan (kg)	Tekanan Darah (mmHg)	Skor HARS	Kategori Kecemasan
Kunjungan I (21 April 2026)	>10x/hari	55	100/70	21	Kecemasan sedang
Kunjungan II (24 April 2026)	7x/hari	56	105/75	19	Kecemasan ringan

Kunjungan	Frekuensi Mual Muntah	Berat Badan (kg)	Tekanan Darah (mmHg)	Skor HARS	Kategori Kecemasan
Kunjungan III (28 April 2026)	5x/hari	57,5	110/76	14	Kecemasan ringan
Kunjungan IV (1 Mei 2026)	3x/hari	58	115/78	8	Tidak ada kecemasan
Kunjungan V (4 Mei 2026)	2x/hari	59	118/68	4	Tidak ada kecemasan

Tabel 2 memperlihatkan perkembangan kondisi ibu selama lima kali kunjungan yang menunjukkan perbaikan yang konsisten pada aspek fisik maupun psikologis. Frekuensi mual dan muntah menurun secara bertahap dari lebih dari sepuluh kali per hari pada kunjungan pertama menjadi hanya dua kali per hari pada kunjungan kelima, seiring dengan meningkatnya toleransi ibu terhadap makanan dan minuman. Perbaikan status nutrisi tercermin dari kenaikan berat badan dari 55 kg menjadi 59 kg, sementara tanda-tanda vital ibu tetap stabil dalam batas normal sepanjang pemantauan. Pada aspek psikologis, skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menurun secara signifikan dari 21 (kecemasan sedang) pada kunjungan pertama menjadi 4 (tidak ada kecemasan) pada kunjungan kelima. Penurunan skor tersebut diikuti dengan perubahan sikap ibu yang menjadi lebih tenang, mampu menerima kehamilannya, memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif, serta lebih kooperatif dalam menjalani pemeriksaan antenatal. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional yang diberikan bersamaan dengan asuhan fisik memberikan dampak positif terhadap penurunan gejala *hiperemesis gravidarum* dan tingkat kecemasan ibu.

Perkembangan kondisi ibu selama empat kali kunjungan tindak lanjut dicatat menggunakan pendokumentasian SOAP sebagaimana disajikan pada Tabel 3 sampai Tabel 6 berikut. Catatan perkembangan ini menggambarkan respons ibu terhadap intervensi *deep breathing*, dukungan emosional, pengaturan pola makan, dan konsumsi jahe putih pada setiap kunjungan.

Tabel 3. Catatan Perkembangan I

Tanggal: 24 April 2026 Tempat: Di rumah Waktu: 14.00 WIB	
S	Ibu mengatakan keluhan mual dan muntah berkurang menjadi 7 kali per hari, nafsu makan mulai meningkat namun tubuh masih terasa lemah dan mudah lelah. Ibu sudah mulai patuh mengonsumsi obat dan suplemen 1x1, makan setengah piring dengan porsi sedikit tetapi sering (nasi jagung, ayam, sayur sop), minum 6-7 gelas air per hari serta jahe putih 2x/hari, melakukan <i>deep breathing</i> 2x/hari, dan menyatakan kecemasannya mulai berkurang.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 105/75 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 21 x/menit, berat badan 56 kg, muka sedikit pucat, konjungtiva merah muda, bibir lembab, serta skor HARS 19 (kecemasan ringan).
A	G1P00000 usia kehamilan 23-24 minggu dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> derajat I disertai kecemasan ringan, keadaan umum baik, prognosa baik.
P	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang masih dalam batas normal, menganjurkan ibu melanjutkan pola makan sedikit tetapi sering dengan tinggi karbohidrat dan protein serta konsumsi cairan 2,5 liter/hari dan jahe putih, menganjurkan <i>deep breathing</i> dan istirahat cukup, melibatkan orang terdekat sebagai <i>support system</i> , serta menjadwalkan kunjungan ulang pada 28 April 2026.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pada kunjungan pertama tindak lanjut, kondisi ibu mulai menunjukkan perbaikan. Frekuensi mual dan muntah menurun dari lebih dari sepuluh

kali menjadi tujuh kali per hari, berat badan meningkat menjadi 56 kg, dan skor HARS turun dari 21 menjadi 19 (kecemasan ringan). Perbaikan ini menunjukkan bahwa ibu mulai mampu menoleransi asupan makanan dan cairan serta merespons intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional yang diberikan.

Tabel 4. Catatan Perkembangan II

Tanggal: 28 April 2026 Tempat: Di rumah Waktu: 16.00 WIB	
S	Ibu mengatakan keluhan mual dan muntah berkurang menjadi 5 kali per hari, nafsu makan meningkat, dan tubuh mulai terasa segar. Ibu patuh mengonsumsi obat dan suplemen, makan setengah piring sedikit tetapi sering (nasi jagung, tahu tempe, sayur bening, dan alpukat), minum 6-7 gelas air serta jahe putih 2x/hari, tidur siang 1 jam, melakukan <i>deep breathing</i> 2x/hari, mulai melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, dan kecemasan semakin berkurang.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 110/76 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 21 x/menit, berat badan 57,5 kg, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, bibir lembab, serta skor HARS 14 (kecemasan ringan).
A	G1P00000 usia kehamilan 24-25 minggu dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> derajat I disertai kecemasan ringan, keadaan umum baik, prognosa baik.
P	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang masih normal, menganjurkan ibu melanjutkan pengaturan pola makan dan konsumsi jahe putih serta cairan 2,5 liter/hari, menganjurkan <i>deep breathing</i> dan istirahat cukup, melanjutkan konsumsi obat dan suplemen, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada 1 Mei 2026.

Tabel 4 menunjukkan perbaikan yang berlanjut pada kunjungan kedua tindak lanjut. Frekuensi mual dan muntah kembali menurun menjadi lima kali per hari, berat badan meningkat menjadi 57,5 kg, dan skor HARS turun menjadi 14. Ibu juga sudah mampu melakukan aktivitas rumah tangga ringan, yang menandakan pemulihan kapasitas fungsional serta perbaikan kondisi psikologis akibat penerapan intervensi secara rutin.

Tabel 5. Catatan Perkembangan III

Tanggal: 1 Mei 2026 Tempat: Di rumah Waktu: 13.00 WIB	
S	Ibu mengatakan keluhan mual dan muntah berkurang menjadi 3 kali per hari, nafsu makan meningkat, dan tubuh terasa segar dan sehat. Ibu makan satu piring dengan porsi sedikit tetapi sering (nasi jagung, ayam, sayur bening, dan dua buah pisang), minum 7-8 gelas air serta jahe putih 2x/hari, melakukan <i>deep breathing</i> 2x/hari, melakukan aktivitas ringan, dan menyatakan kecemasannya semakin berkurang.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 115/78 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, berat badan 58 kg, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, bibir lembab, serta skor HARS 8 (tidak ada kecemasan).
A	G1P00000 usia kehamilan 24-25 minggu dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> derajat I, keadaan umum baik, prognosa baik.
P	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang normal, mengevaluasi kondisi psikologis dan mekanisme coping ibu, melanjutkan pengaturan pola makan, konsumsi jahe putih, dan cairan 2,5 liter/hari, menganjurkan <i>deep breathing</i> dan istirahat cukup, memberikan penguatan positif atas kemajuan ibu, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada 4 Mei 2026.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa pada kunjungan ketiga tindak lanjut, kondisi ibu semakin membaik dengan frekuensi mual dan muntah menurun menjadi tiga kali per hari, berat badan meningkat menjadi 58 kg, dan skor HARS turun menjadi 8 yang termasuk kategori tidak ada kecemasan. Ibu tampak lebih tenang, mampu menerima kehamilannya, dan menunjukkan mekanisme coping yang lebih adaptif setelah memperoleh konseling dan dukungan emosional secara berkelanjutan.

Tabel 6. Catatan Perkembangan IV

Tanggal: 4 Mei 2026 Tempat: Di rumah Waktu: 11.30 WIB	
S	Ibu mengatakan keluhan mual dan muntah berkurang menjadi 2 kali per hari, nafsu makan meningkat, dan tubuh terasa segar dan sehat. Ibu makan satu piring dengan porsi sedikit tetapi sering (nasi jagung, telur, sayur bayam, dan alpukat), minum 7-8 gelas air serta jahe putih 2x/hari, melakukan <i>deep breathing</i> 2x/hari, melakukan aktivitas ringan, dan menyatakan sudah tidak merasa cemas.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 118/68 mmHg, nadi 65 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 21 x/menit, berat badan 59 kg, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, bibir lembab, serta skor HARS 4 (tidak ada kecemasan).
A	G1P00000 usia kehamilan 24-25 minggu dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> derajat I, keadaan umum baik, prognosa baik.
P	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang normal, mengevaluasi tingkat kecemasan dan mekanisme coping (ibu sudah menerima kehamilannya), memberikan penguatan positif, melanjutkan pengaturan pola makan, konsumsi jahe putih, dan cairan, menganjurkan <i>deep breathing</i> dan istirahat cukup, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu tetap melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal.

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kunjungan keempat tindak lanjut, kondisi ibu telah membaik secara menyeluruh. Frekuensi mual dan muntah menurun menjadi dua kali per hari, berat badan meningkat menjadi 59 kg, dan skor HARS turun menjadi 4 (tidak ada kecemasan). Ibu tampak tenang, percaya diri, mampu menerima kehamilannya, serta memiliki mekanisme coping yang adaptif, sehingga tujuan asuhan kebidanan yang mengombinasikan intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional dapat tercapai secara optimal.

Fakta Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Dipicu Kecemasan Akibat *Unmarried Pregnancy*

Berdasarkan hasil pengkajian, Nn. E mengalami mual dan muntah lebih dari sepuluh kali dalam 24 jam, yang menunjukkan bahwa kondisi yang dialami telah melampaui mual dan muntah fisiologis kehamilan. Nelson-Piercy et al. (2024) menjelaskan bahwa mual dan muntah pada kehamilan merupakan kondisi yang sangat umum, dialami hingga sekitar 90% wanita hamil, dan pada sebagian besar kasus membaik sebelum usia kehamilan 20 minggu. Sementara itu, Murniati et al. (2024) menegaskan bahwa *hiperemesis gravidarum* ditandai dengan mual dan muntah ekstrem lebih dari sepuluh kali per 24 jam, disertai dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan yang signifikan. Menurut penulis, kondisi Nn. E telah sesuai dengan karakteristik *hiperemesis gravidarum*, dan kecemasan akibat *unmarried pregnancy* turut memperberat kondisi tersebut sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif.

Pada pengkajian data objektif, ibu mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 kg atau sekitar 8,3% dari berat badan sebelum hamil, yang menandakan adanya gangguan status gizi. Elsa dan Mahdy (2025) menjelaskan bahwa *hiperemesis gravidarum* dicirikan oleh muntah yang berkelanjutan dan penurunan berat badan yang signifikan, sering kali lebih dari

5% dari berat badan sebelum hamil. Jansen et al. (2024) menambahkan bahwa kondisi tersebut menggambarkan terhambatnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sehingga menyebabkan kehilangan berat badan yang bermakna. Elkins et al. (2022) menjelaskan bahwa *hiperemesis gravidarum* secara signifikan mengganggu kemampuan ibu dalam menjaga asupan makanan dan cairan sehingga menimbulkan kelelahan berkepanjangan serta kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari. Menurut penulis, penurunan berat badan dan gangguan aktivitas pada Nn. E sejalan dengan teori tersebut sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin.

Selain keluhan fisik, Nn. E juga menunjukkan kondisi psikologis berupa rasa takut, cemas, malu, sering menangis, dan sulit tidur sejak mengetahui kehamilannya. Bahani et al. (2024) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, semakin buruk kualitas tidurnya, karena kecemasan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis. Menurut penulis, kondisi psikologis Nn. E tidak hanya merupakan respons emosional terhadap *unmarried pregnancy*, tetapi juga menjadi faktor yang memperburuk *hiperemesis gravidarum*, sehingga membentuk siklus yang saling memperberat antara kecemasan dan gejala mual muntah.

Perjalanan Klinis *Hiperemesis Gravidarum* Dipicu Kecemasan Akibat *Unmarried Pregnancy*

Pada awal pengkajian, Nn. E mengeluhkan mual dan muntah berlebih lebih dari sepuluh kali per hari yang ditandai dengan wajah pucat dan lidah tampak kering sebagai tanda dehidrasi. Setelah diberikan terapi jahe putih secara rutin selama dua minggu, frekuensi mual dan muntah berangsur berkurang hingga menjadi sekitar dua kali per hari. Arifin et al. (2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum* secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian seduhan jahe putih yang membantu mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Viljoen et al. (2014) juga menegaskan bahwa jahe efektif menurunkan intensitas mual dan aman dikonsumsi selama kehamilan sesuai dosis. Menurut penulis, penurunan frekuensi mual dan muntah tersebut mendukung penggunaan jahe putih sebagai terapi non-farmakologis pendamping karena kandungan gingerol dan shogaol memiliki efek antiemetik.

Perbaikan juga tampak pada status nutrisi ibu. Setelah dianjurkan makan sedikit tetapi sering, mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein, serta memenuhi kebutuhan cairan sekitar 2-2,5 liter per hari, berat badan ibu meningkat hingga mencapai 59 kg dan tubuh terasa lebih segar. McCarthy et al. (2021) menjelaskan bahwa pengaturan pola makan dengan porsi kecil namun sering dapat memulihkan status nutrisi dan hidrasi pada *hiperemesis gravidarum*. Martinez de Tejada et al. (2025) menambahkan bahwa ibu dianjurkan menghindari kondisi lambung kosong serta memilih makanan tinggi protein karena lebih efektif mengurangi mual. Menurut penulis, perbaikan status nutrisi dan cairan berkontribusi terhadap peningkatan berat badan serta pulihnya kapasitas fungsional ibu.

Pada aspek psikologis, skor HARS ibu pada awal kunjungan sebesar 21 (kecemasan sedang) menurun menjadi 4 (tidak ada kecemasan) setelah diberikan latihan *deep breathing*, konseling, serta dukungan emosional. Novita et al. (2022) menjelaskan bahwa relaksasi *deep breathing* dapat meredakan ketegangan, meningkatkan kandungan oksigen dalam darah, dan berpotensi mengurangi kecemasan. Martinez de Tejada et al. (2025) juga menekankan bahwa perempuan dengan *hiperemesis gravidarum* sangat membutuhkan dukungan emosional dari tenaga kesehatan serta keterlibatan keluarga sebagai *support system*. Menurut penulis, intervensi psikologis yang diberikan terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan Nn. E dan membantu ibu mengelola respons emosionalnya secara lebih adaptif.

Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Dipicu Kecemasan Akibat *Unmarried Pregnancy*

Kehamilan di luar nikah sering kali tidak direncanakan sehingga meningkatkan stres psikologis sejak awal kehamilan. Laksono et al. (2023) menjelaskan bahwa *unmarried pregnancy* merupakan kehamilan yang terjadi pada perempuan yang belum menikah atau tidak memiliki pasangan sah secara hukum, dan sering dikaitkan dengan berbagai konsekuensi psikososial bagi ibu. Mohamad Fakhryamin et al. (2024) menambahkan bahwa ibu yang hamil di luar nikah kerap merasakan kecemasan akibat kekhawatiran terhadap penolakan keluarga, stigma masyarakat, dan ketidakpastian masa depan. Menurut penulis, *unmarried pregnancy* pada Nn. E merupakan faktor predisposisi yang berperan memunculkan kecemasan sekaligus memperberat *hiperemesis gravidarum*.

Kecemasan yang dialami ibu memiliki keterkaitan fisiologis dengan keparahan mual dan muntah. Susanti D et al. (2021) menyatakan bahwa stres atau kecemasan dapat meningkatkan kadar kortisol yang selanjutnya merangsang hormon progesteron, sehingga memicu mual dan muntah yang berlebihan. Zhong et al. (2021) menjelaskan bahwa rangsangan emosional seperti kecemasan dan stres dapat mengaktifkan jalur saraf yang berperan dalam memicu mual dan muntah melalui interaksi antara saluran cerna, sistem saraf otonom, dan pusat muntah di batang otak. Tan et al. (2021) menegaskan bahwa kecemasan pada kehamilan yang dipicu faktor psikososial seperti *unmarried pregnancy* dapat menimbulkan stres emosional berkepanjangan yang memperburuk kondisi *hiperemesis gravidarum*.

Menurut penulis, kecemasan yang dialami Nn. E tidak hanya menjadi dampak psikologis dari *unmarried pregnancy*, tetapi juga berperan sebagai faktor yang memperberat *hiperemesis gravidarum*, sehingga pengendalian kecemasan menjadi bagian penting dari penatalaksanaan karena dapat membantu memutus mekanisme yang memperberat gejala. Elgathafi et al. (2023) menyatakan bahwa kecemasan dapat menimbulkan stres berkepanjangan yang ditandai dengan ketegangan emosional dan gangguan tidur sehingga memperburuk kondisi fisik ibu. Dengan demikian, terapi fisik dan psikologis perlu diberikan secara terpadu agar diperoleh hasil asuhan yang optimal, baik pada perbaikan gejala *hiperemesis gravidarum* maupun pada penurunan tingkat kecemasan ibu.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Nn. E, G1P00000 usia kehamilan 23-24 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* derajat I yang dipicu kecemasan sedang akibat *unmarried pregnancy*, menunjukkan bahwa kombinasi intervensi *deep breathing* dan dukungan emosional yang diberikan bersama asuhan fisik berupa edukasi, pengaturan pola makan, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta konsumsi jahe putih efektif memperbaiki kondisi ibu. Setelah lima kali kunjungan pada periode 21 April hingga 4 Mei 2026, frekuensi mual dan muntah menurun dari lebih dari sepuluh kali menjadi dua kali per hari, nafsu makan dan status hidrasi membaik, berat badan meningkat dari 55 kg menjadi 59 kg, serta skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menurun dari 21 (kecemasan sedang) menjadi 4 (tidak ada kecemasan). Ibu juga menjadi lebih tenang, mampu menerima kehamilannya, memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif, dan lebih kooperatif dalam menjalani pemeriksaan antenatal, sehingga tujuan asuhan kebidanan tercapai. Disarankan agar ibu tetap menjalani kunjungan antenatal secara teratur, menerapkan teknik relaksasi dan pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, serta mempertahankan dukungan keluarga selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, D. N., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Mual Muntah dengan Pemberian Seduhan Jahe Emprit di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*.

- Arisanti, A. Z. (2021). Dampak Psikologis Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Sehat Masada*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Angka Kelahiran pada Remaja*.
- Bahani, M., Zhang, Y., Guo, Y., Haretebieke, S., Wu, D., & Zhang, L. (2024). Influencing factors of sleep quality in pregnant: a structural equation model approach. *BMC Psychology*, 12(1).
- Dwi Febriati, L., & Zakiyah, Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Elgathafi, A., Elharary, F., Shawbaki, M., & Boubataina, H. (2023). *Prevalence & Risk Factors of Anxiety and Depression among Cases of Hyperemesis Gravidarum*.
- Elkins, J. R., Oxentenko, A. S., & Nguyen, T. (2022). *Hyperemesis Gravidarum and Nutritional Support*.
- Elsa, S., & Mahdy, H. (2025). *Hyperemesis Gravidarum*. StatPearls - NCBI Bookshelf.
- Iswanti, T., Husnida, N., Rohaeti, A. T., & Sutomo, O. (2021). The Influence of Social Support to Anxiety in Pregnant Mothers in Center Lebak Regency. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1).
- Jansen, L. A. W., Shaw, V., Grooten, I. J., Koot, M. H., Dean, C. R., & Painter, R. C. (2024). Diagnosis and treatment of hyperemesis gravidarum. *CMAJ*, 196(14), E477-E485.
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. (2023). Unmarried Women and Unintended Pregnancy: An Indonesian Cross-Sectional Study. *Indian Journal*.
- Lubis, B., Hanim, L., Bangun, S. B., & Ajartha, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir. *Jurnal Kesmas dan Gizi*.
- Martinez de Tejada, B., Vonzun, L., Von Mandach, U., Burch, A., Yaron, M., Hodel, M., Surbek, D., & Hoesli, I. (2025). Nausea and vomiting of pregnancy, hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 304, 115-120.
- McCarthy, F., Lutomski, J., & Greene, R. (2021). Hyperemesis gravidarum: current perspectives. *International Journal of Women's Health*.
- Mohamad Fakhryamin, Mohd Khir, & Amna Md Noor. (2024). Exploring the Challenges of Unmarried Pregnancy among Adolescents: A Comprehensive Literature Review. *International Journal of Academic Research*.
- Murniati, I. A., Waresa, K. V., & Ilmi, Muh. A. (2024). Hubungan Psikologis Ibu Hamil terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 24(2), 289-300.
- Nelson-Piercy, C., Dean, C., Shehmar, M., Gadsby, R., O'Hara, M., Hodson, K., & Nana, M. (2024). The Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69). *BJOG*, 131(7).
- Novita, D., & Prasetyorini, H. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Ansietas pada Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Rahayu, R. D., Azka, A., & Putri, S. (2023). Hubungan Perubahan Psikologi dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2022). *Hiperemesis Gravidarum di Indonesia*.
- Susanti, D. (2021). Stres dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Tan, P. C., Zaidi, S. N., Azmi, N., Omar, S. Z., & Khong, S. Y. (2021). Depression, anxiety, stress and hyperemesis gravidarum: Temporal and case controlled correlates. *PLoS ONE*, 9(3).

- Viljoen, E., Visser, J., Koen, N., & Musekiwa, A. (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition Journal*, 13(1).
- World Health Organization. (2025). *Unmarried Pregnancy*. Indonesian Journal of Early Childhood.
- Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beever, A., Kachour, N., Venketaraman, V., & Darmani, N. A. (2021). Mechanisms of nausea and vomiting: Current knowledge and recent advances in intracellular emetic signaling systems. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(11).