

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY.H
DENGAN HIPERMESIS GRAVIDARUM GRADE II DI KLINIK PRATAMA
ELVI DIANA KEL.KWALABEKALA KEC.MEDAN JOHOR
KOTA MEDAN SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

Sindi Cantika Sianturi¹, Nur Azizah², Herna Rinayanti Manurung³, Nur Ulya Sahlan⁴, Dernita Habeahan⁵, Niska Wati Waruwu⁶, Perkasa Ginting⁷

^{1,2,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan
³Klinik Pratama Elvi Diana

Email: 2319401039@mitrahusada.ac.id, nurazizah@mitrahusada.ac.id,
hernarinayanti@mitrahusada.ac.id, 2419401009@mitrahusada.ac.id, 2419401013@mitrahusada.ac.id,
2319401036@mitrahusada.ac.id, 2319401036@mitrahusada.ac.id, perkasaginting@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat mengganggu kondisi umum ibu serta berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Studi kasus ini membahas pelaksanaan Asuhan Manajemen Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H usia 19 tahun dengan diagnosis Hiperemesis Gravidarum Grade II di Klinik Pratama Elvi Diana, Medan Tahun 2025. Tujuan asuhan ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H yang dimulai sejak masa kehamilan trimester I hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Helen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui pengkajian, identifikasi masalah dan kebutuhan, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mampu memperbaiki kondisi kesehatan ibu, mencegah terjadinya komplikasi, meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta membantu ibu dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi. Pemantauan yang dilakukan secara kontinu memungkinkan bidan mendeteksi masalah sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat sesuai prinsip *evidence based practice*.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum Grade II; Asuhan Kebidanan Berkelanjutan; Manajemen Helen Varney; Kesehatan Ibu dan Janin

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a condition of excessive nausea and vomiting in pregnancy that can interfere with the general condition of the mother and have an impact on the health of the mother and fetus if not handled appropriately. Continuity of Care is an obstetric service that is provided comprehensively and continuously starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn to family planning services. This case study discusses the implementation of Continuity of Care for Mrs. H, aged 19 years, with a diagnosis of Grade II Hyperemesis Gravidarum at the Elvi Diana Primary Clinic, Medan, in 2025. The purpose of this care is to carry out continuous obstetric care for Mrs. H, starting from the first trimester of pregnancy to family planning services, using seven-step obstetric management according to Helen Varney and SOAP documentation. The method used is a case study with a descriptive approach through assessment, identification of problems and needs, anticipation of potential problems, immediate action, planning, implementation, and evaluation of midwifery care. The results of care show that the implementation of continuous midwifery care is able to improve the

mother's health condition, prevent complications, increase maternal readiness in facing childbirth, postpartum period, newborn care, and assist mothers in planning the use of contraception. Continuous monitoring allows midwives to detect problems early and provide appropriate interventions according to the principles of evidence-based practice.

Keywords: *Continuity of Care (CoC); Grade II Hyperemesis Gravidarum; Helen Varney's Midwifery Management; Maternal and Fetal Health; Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah keadaan fisiologis alami. Pada masa kehamilan, ibu mengalami berbagai keadaan ketidaknyamanan, seperti sering berkemih, perubahan pigmentasi kulit, penurunan nafsu makan, mengidam, konstipasi, serta mual dan muntah. Mual dan muntah merupakan keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Gejala mual umumnya muncul pada pagi hari, namun dapat juga terjadi kapan saja, termasuk pada siang maupun malam hari (S. N. Sinaga et al., 2022). Meskipun keluhan ini sering dianggap normal, mual dan muntah yang menetap serta tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang mengancam status nutrisi dan kesehatan ibu secara menyeluruh. Ketidakstabilan kondisi kesehatan selama masa kehamilan ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada masih tingginya risiko morbiditas ibu di tingkat global (R. Sinaga et al., 2025).

Berdasarkan laporan WHO (2024), angka kematian ibu didunia masih tergolong sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal saat hamil maupun setelah melahirkan pada tahun 2020. Tingginya angka tersebut mencerminkan adanya ketimpangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu serta perbedaan tingkat kesejahteraan antarwilayah. Pada tahun yang sama, angka kematian ibu (AKI) di negara berpendapatan rendah mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan 13 per 100.000

kelahiran hidup di negara berpendapatan tinggi. Faktor penyebab utama pada kematian ibu meliputi pendarahan berat, infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat melahirkan, serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2021).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan Kalender (Munthe et al., 2019)

Menurut WHO (2024), angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi saat persalinan seperti asfiksia atau trauma lahir, infeksi pada bayi baru lahir, serta kelainan bawaan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (eklamsia) dan perdarahan, sedangkan kematian bayi paling banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR),

prematuritas, serta asfiksia (Kemenkes, 2024).

Continuity Of Care (COC) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamilbersalin-nifas(Situmorang et al., 2024).

Continuity of Care (COC) adalah suatu pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini diterapkan baik pada ibu dengan risiko rendah maupun tinggi, serta di berbagai fasilitas kesehatan seperti praktik mandiri bidan (PMB), rumah sakit, dan puskesmas. Tujuan pelaksanaan COC adalah untuk menurunkan angka kematian ibu, meningkatkan kesinambungan pelayanan, serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada ibu maupun bayi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mual dan muntah terjadi pada sekitar 50–90% kehamilan, dengan angka kejadian 60–80% pada primigravida dan 40–60% pada multigravida. Penyebab pasti hiperemesis gravidarum hingga kini belum diketahui. Berdasarkan tingkat keparahan gejala, kondisi ini dibagi menjadi tiga derajat (Munthe et al., 2019):

a. Tingkat I Muntah yang awalnya menghasilkan makanan, lendir, dan sedikit empedu, kemudian hanya lendir, empedu, dan darah, penurunan berat badan, dan nyeri epigastrium merupakan gejalanya. Tingkatkan detak jantung hingga 100x/I dan tekanan darah sistolik menurun. Turgo kulit dan urine masih normal, begitu pula mata dan lidah kering.

b. Tingkat II lebih parah semua yang dimakan atau diminum muntah, banyak haus, Puls cepat dan lebih dari 100-140x/I, TD sistolik 80 mmHg dan TD diastolik 60 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang sakit kuning, aseton, bilirubin.

c. Tingkat III Hilangnya kesadaran (keadaan seperti trance), regurgitasi berkurang atau berhenti, penyakit kuning, sianosis, nistagmus, masalah kardiovaskular, adanya bilirubin, dan proteinuria.

Penegakan diagnosis dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG. Pada penderita hiperemesis gravidarum derajat II dan III, diperlukan perawatan di rumah sakit dengan pemberian terapi medikamentosa, nutrisi yang adekuat, cairan parenteral, serta terapi alternatif bila diperlukan (Rusdiah et al., 2022)

Hiperemesis gravidarum juga suatu kondisi mual dan muntah berlebihan yang umumnya dialami pada awal kehamilan, yang dapat memengaruhi kondisi umum ibu dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Meskipun penyebab pastinya belum diketahui, status gizi diduga menjadi salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan sering dikaitkan dengan munculnya hiperemesis gravidarum(Rusdiah et al., 2022)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 bagian kesatu tentang pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, setiap ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilannya. Pemeriksaan tersebut meliputi satu kali pada trimester pertama yang disertai dengan pemeriksaan 10 T, dua kali pada trimester kedua yang dapat dilakukan oleh bidan, serta tiga kali pada trimester ketiga. Dari seluruh kunjungan tersebut, setidaknya dua kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter atau dokter

spesialis kebidanan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes, 2023).

Selama proses persalinan, setidaknya harus ada satu tenaga medis dan dua tenaga kesehatan lain yang memiliki kualifikasi serta wewenang yang memadai untuk memberikan pertolongan. Tenaga kesehatan yang dimaksud dapat berupa dokter, bidan, atau perawat, atau kombinasi dari satu dokter dan dua bidan. Pelayanan kesehatan setelah persalinan mencakup perawatan bagi ibu, bayi baru lahir, serta anak. Kunjungan ibu pada masa nifas dilakukan minimal empat kali, yaitu kunjungan pertama dalam dua hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28, dan kunjungan keempat pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan (Permenkes, 2021).

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali kunjungan, dengan jadwal kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan, dan kunjungan ketiga dilakukan antara hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran (Permenkes, 2021).

Pemberian layanan kontrasepsi dilakukan dengan mempertimbangkan usia, jumlah anak, kondisi kesehatan, serta rencana reproduksi yang diinginkan oleh klien, dan harus dilakukan tanpa adanya tekanan dari pihak mana pun. Tujuan dari program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk menunda kehamilan pada pasangan muda, khususnya ibu berusia di bawah 20 tahun, maupun pada wanita dengan kondisi kesehatan tertentu. Selain itu, program KB juga bertujuan mengatur jarak kehamilan bagi wanita berusia 20–35 tahun, serta mencegah kehamilan pada wanita yang berusia di atas 35 tahun (Permenkes, 2021).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus

(case study). Fokus penelitian adalah pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) yang mencakup masa kehamilan trimester I, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Manajemen asuhan diterapkan menggunakan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam format SOAP.

Subjek penelitian adalah Ny. H, seorang ibu hamil usia 19 tahun dengan diagnosis Hiperemesis Gravidarum (HG) Grade II. Lokasi penelitian berada di Klinik Pratama Elvi Diana, Medan, Sumatera Utara. Pemantauan dimulai secara intensif sejak usia kehamilan 10 minggu 4 hari.

Tujuan utama asuhan ini adalah untuk melakukan deteksi dini komplikasi guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal. Sejalan dengan teori (Fitri et al, 2023) penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai variabel asuhan tanpa melakukan perbandingan atau mencari hubungan antarvariabel lainnya.

HASIL

Berdasarkan keluhan muntah >5 kali per hari, tanda-tanda dehidrasi ringan (bibir kering, mata cekung, lemas), serta tekanan darah rendah, ibu diklasifikasikan mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II. Penatalaksanaan Bidan memberikan asuhan berupa:

1. KIE nutrisi kehamilan, khususnya makanan porsi kecil dan sering, tinggi karbohidrat dan protein, rendah lemak, serta menghindari makanan pemicu mual.
2. Pemenuhan cairan melalui pemasangan infus Ringer Laktat (RL) untuk mencegah dehidrasi dan memperbaiki keseimbangan elektrolit.
3. Pemantauan kondisi umum dan tanda vital ibu. Setelah tindakan, ibu tampak lebih nyaman dan muntah mulai berkurang.

PEMBAHASAN

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual muntah berlebihan hingga mengganggu aktivitas harian serta memicu gangguan nutrisi dan ketidakseimbangan cairan. Kondisi ini sering muncul pada trimester pertama dan secara epidemiologi lebih banyak dialami oleh primigravida usia muda, sebagaimana yang terjadi pada Ny. H. Kondisi fisik yang melemah akibat asupan nutrisi yang inadkuat pada pasien HG ini memiliki keterkaitan erat dengan risiko komplikasi lanjutan, salah satunya adalah anemia. Dalam hal ini, tingkat pengetahuan ibu hamil memegang peranan krusial; pengetahuan yang rendah mengenai manajemen nutrisi saat mengalami mual muntah dapat memperburuk pola konsumsi ibu, yang pada akhirnya meningkatkan risiko anemia defisiensi. Dengan demikian, pemahaman yang baik mengenai pencegahan anemia menjadi sangat penting bagi ibu dengan hiperemesis gravidarum untuk mengubah sikap dan perilaku pemenuhan nutrisi demi menjaga kesejahteraan ibu dan janin (Adethia et al., 2022).

Pada kasus ini, ibu mengalami muntah 6–8 kali per hari disertai tanda dehidrasi ringan (bibir kering, mata cekung, lemas) dan tekanan darah 90/70 mmHg yang menunjukkan adanya gangguan hemodinamik ringan akibat kekurangan cairan. Kadar Hb masih normal (12 g/dL), menandakan belum terjadi anemia, namun kondisi ini tetap memerlukan penanganan segera agar tidak berkembang menjadi hiperemesis gravidarum tingkat berat. Pemberian cairan intravena menggunakan Ringer Laktat sangat tepat karena dapat menggantikan kehilangan cairan, memperbaiki jaringan, serta membantu menstabilkan tekanan darah ibu. Edukasi mengenai pola makan juga menjadi bagian penting dalam pencegahan kekambuhan, karena asupan nutrisi yang adekuat

berperan besar dalam mengurangi gejala mual muntah dan mendukung pertumbuhan janin. Pemberian terapi non-farmakologis menjadi alternatif yang efektif. Sejalan dengan penelitian Sinaga et al., (2025) pemanfaatan jahe emprit dapat diintegrasikan sebagai bagian dari edukasi pola makan ibu. Kandungan aktif gingerol dan shogaol dalam jahe emprit terbukti secara ilmiah memiliki efek antiemetik yang dapat meredakan gejala mual muntah pada trimester pertama.

Dengan asuhan kebidanan yang tepat dan berkesinambungan, kondisi Ny. H menunjukkan perbaikan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penanganan hiperemesis gravidarum harus meliputi koreksi cairan, edukasi nutrisi, serta pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut bagi ibu dan janin.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H dengan diagnosis hiperemesis gravidarum grade II di Klinik Pratama Elvi Diana Kelurahan Kwala

Bekala Kecamatan Medan Johor Kota Medan Tahun 2026 menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada ibu sangat efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan ibu hamil serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Penerapan *Continuity of Care* sejak kunjungan pertama memungkinkan bidan untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi hiperemesis gravidarum, memberikan edukasi yang tepat, melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan, serta melakukan intervensi sesuai kebutuhan klien. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian menyeluruh, penatalaksanaan medis dan nonmedis, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan,

dukungan psikologis, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Hasil asuhan menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi ibu, yang ditandai dengan penurunan frekuensi mual dan muntah, meningkatnya nafsu makan, stabilnya tanda-tanda vital, serta tidak ditemukannya tanda komplikasi lanjut. Keberhasilan ini tidak terlepas dari hubungan terapeutik yang baik antara bidan dan klien, kesinambungan pelayanan, serta kepatuhan ibu terhadap anjuran yang diberikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kasus hiperemesis gravidarum grade II sangat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, menjamin keselamatan ibu dan janin, serta mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan aman. Pendekatan ini diharapkan dapat terus diterapkan secara konsisten di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai model pelayanan kebidanan yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan klien. Oleh karena itu, pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil tentang Hiperemesis Gravidarum (Nainggolan, et al., 2023)

REFERENSI

- Adethia, K., Azizah, N., Manurung, H. R., Pitaloka, D., Sinaga, R., & Siahaan, P. Y. (2022). Implementasi Pemeriksaan Kadar Hb Gratis Serta Sosialisasi Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*.
<https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v5i0.1563>
- Elza Fitri et al. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022 Elza. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. U. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nainggolan, A. W., Situmorang, F. N. S., Sari, S. N., Sinaga, R., & Tarigan, I. (2023). KIE Yang Service Excellent Pada Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022. *Jurnal Kabar Masyarakat*, 1(2), 176–183.
<https://doi.org/10.54066/jkb.v1i2.417>
- Rusdiah, Fitriani, W. N., & Sugiharti. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarium. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(November), 1–5.
- Simbolon, M., & Pengantar, K. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care*.
- Sinaga, R., Muliana, S., Bakara, P., Sinaga, K., Damanik, N., Bancin, S. A., & Manalu, V. (2025). Pemberdayaan Ibu Hamil Trimester I Dalam Mengatasi. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, 3(2), 391–398.
- Sinaga, S. N., Saragih, Z., Sinaga, K., Sinaga, R., Subroto, E., & Simanjuntak, M. D. (2022). Pengaruh Aromaterapi Jahe (Zingiber Officinale) untuk Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan Kec. Tanjung Balai Kab. Asahan Tahun 2021. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1).
- Situmorang, L. A., Tarigan, E. F., Sinaga,

S. N., Bakara, C. V., Zai, M., & Aprianti, Y. (2024). *Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil Pada Ny " R " Di Klinik Paratama Vina.*

World Health Organization (WHO). (2021). Tantangan Proses Implementasi Program Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(1), 21–25.

FORISMA-VII
2026

STIKes Mitra Husada Medan