

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. S DENGAN KEHAMILAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I

DI KLINIK EKA SRIWAHYUNI JL.
ANUGRAH MATARAM NO. 02 KEL.
BINJAI KEC. MEDAN DENAI TAHUN
2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora



Oleh:
LIWANTI HASANAH
2115401007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes FLORA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : LIWANTI HASANAH
NIM : 2115401007
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. S DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I DI KLINIK EKA SRIWAHYUNI JL. ANUGRAH MATARAM NO. 02 KEL. BINJAI KEC. MEDAN DENAI TAHUN 2024.

Medan, Juni 2024

Menyetujui
Pembimbing

(Pratiwi Syah Putri, SST, M.K.M)

:

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S GIP0Ab0Ah0 dengan *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat I Yang Terjadi di Klinik Eka Sriwahyuni Jl. Anugrah Mataram No. 02 Kel. Binjai Kec. Medan Denai Tahun 2024”**.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik dalam bentuk moril maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Alm. Bapak Dr. H. Martua Lubis, Msc, selaku pendiri Yayasan STIKes Flora.
2. Bapak Dr. H. Muara P Lubis, M.Ked (OG).,SpOG(K), selaku Pembina Yayasan Flora.
3. Ibu Dr. Bugis Mardina Lubis, M.Ked (Ped).,SpA(K), selaku Ketua Yayasan STIKes Flora.
4. Ibu Dr. Fithria Aldy, M.Ked (Oph).,SpM(K), selaku Ketua STIKes Flora.
5. Ibu Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora

6. Ibu Pratiwi Syah Putri selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan tenaga dan pikiran kepada penulis dalam memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M, selaku Wali Kelas yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan tenaga dan pikiran kepada penulis dalam memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora yang telah banyak memberi dorongan dan bimbingan selama pendidikan.
9. Terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta dan sangat saya sayangi Ayahanda Pardi.W dan Ibunda Mudianti dimana kasih sayang yang begitu besar diberikan kepada penulis, doa mereka tiada henti, cucuran keringat yang selama ini mereka keluarkan untuk penulis, serta nasehat-nasehat yang tiada hentinya. serta kasih sayang yang tiada henti. Semoga beliau selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang.
10. Kepada orang yang saya sayangi abang Muhammad Sahrul Gunawan, kakak Sri Wahyuni dan adek saya Parhan Daisyah serta support system ibu Nurhaida Br Kaban, Maulana Ardi, Yunita, seluruh teman

satu angkatan ke 21 program studi DIII Kebidanan dan adik kelas yang selalu mendukung dan memberikan motivasi saya, selalu mendengar keluh kesah penulis, semoga penulis bisa menjadi orang yang sukses dan berguna kedepannya.

Dalam menyelesaikan LTA ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juni 2024

Penulis

(Liwanti Hasanah)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR ISITILAH.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
10.1 Latar Belakang.....	1
10.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	7
10.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	8
10.3.1 Tujuan Umum.....	8
10.3.2 Tujuan Khusus	8
10.4 Manfaat.....	9
10.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
10.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kehamilan	10
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	10
2.1.2 Asuhan Kehamilan	19
2.2 Persalinan	24
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	24
2.2.2 Asuhan Persalinan	27
2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan Normal	33

2.2.4	Masalah yang ada dalam Proses Persalinan.....	33
2.3	Nifas.....	39
2.3.1	Konsep Dasar Nifas.....	39
2.3.2	Asuhan Nifas	64
2.3.3	Masalah yang ada pada Masa Nifas	68
2.4	Bayi Baru Lahir	70
2.4.1	Konsep Bayi Baru Lahir	70
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	79
2.4.3	Masalah yang ada pada Bayi Baru Lahir	81
2.5	KB (Keluarga Berencana)	85
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	85
2.6	Manajemen Kebidanan	91
2.6.1	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Pasien <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	91
2.7	Tinjauan Tentang <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	100
2.7.1	Pengertian	100
2.7.2	Tingkat dan Gejala <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	102
2.7.3	Etiologi	103
2.7.4	Manifestasi Klinis... ..	104
2.7.5	Patofisiologi	105
2.7.6	Diagnosis	107
2.7.7	Komplikasi	108
BAB III	METODE STUDI KASUS.....	110
3.1	Jenis Studi Kasus.....	110
3.2	Lokasi Studi kasus	110

3.3	Subjek Studi Kasus.....	110
3.4	Waktu Studi Kasus.....	111
3.5	Instrument Studi Kasus	111
3.6	Pengumpulan Data	111
BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	98
4.1	Tinjauan Kasus	98
4.1.1	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil kunjungan ke 1.....	98
4.1.2	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hami Kunjungan Ke 2.....	109
4.1.3	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	122
4.1.4	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	Error! Bookmark not defined.38
4.1.5	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	155
4.1.6	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	171
4.2	Pembahasan.....	179
4.2.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	Error! Bookmark not defined.9
4.2.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	Error! Bookmark not defined.4
4.2.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	Error! Bookmark not defined.8

4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir **Error!**

Bookmark not defined.90

4.2.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana **Error!**

Bookmark not defined.5

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

<i>AKI</i>	: Angka Kematian Ibu
<i>Amenorea</i>	: Terlambat Datang Bulan
<i>Apatis</i>	: Acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya
<i>Areola Mamae</i>	: Merupakan area melingkar di bagian tengah payudara yang berwarna lebih gelap dibandingkan warna kulit di sekitarnya.
<i>Balotement</i>	: Merupakan salah satu tanda dan pemeriksaan kemungkinan hamil.
<i>Bilirubin</i>	: Pigmen kuning dalam darah dan tinja yang berasal dari perombakan heme dari hemoglobin dalam pemecahan eritrosit oleh sel retikuloendotel
<i>Chandwick</i>	: Adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
<i>Composmentis</i>	: Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan
<i>Corpus Luteum</i>	: Adalah massa jaringan kuning di dalam

ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang telah masak dan mengeluarkan ovumnya.

Delirium : Gangguan serius pada kemampuan mental yang menyebabkan kebingungan dan kurangnya kesadaran untuk lingkungan sekitar

Edema : Adalah penumpukan cairan dalam tubuh diantara sel tubuh. Dapat terjadi diseluruh bagian tubuh, namun yang paling jelas terlihat pada lengan dan tungkai

Electrocardiography : Adalah pemeriksaan untuk mengukur dan merekam aktivitas listrik jantung.

Epulis : Adalah bentuk suatu tumor atau benjolan yang tumbuh pada gusi (gingiva).

Esterogen : Berfungsi untuk membantu perkembangan dan perubahan tubuh saat pubertas, termasuk perkembangan fungsi organ seksual, dan memastikan proses ovulasi dalam siklus menstruasi bulanan serta berperan dalam proses keluarnya ASI setelah persalinan, mengatur mood atau suasana hati dan proses penuaan.

- Fatigue* : Fatigue atau kelelahan adalah kondisi dimana Anda selalu merasa lelah, lesu, atau kurang tenaga.
- Fertilisasi* : Adalah sebuah proses penyatuan kedua sel gamet yang terdiri dari sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki. Proses fertilisasi juga sering disebut dengan proses pembuahan.
- FSH* : Hormon ini membantu mengendalikan siklus menstruasi dan produksi sel telur di ovarium.
- Gastroesofagus* : Adalah sebuah penyakit pencernaan yang asam lambu atau empedu mengiritasi lapisan dalam saluran makanan.
- HCG* : Hormon Chorionic Gonadotropin
- Heartburn* : Adalah munculnya sensasi perih dan panas di dada.
- HEG* : Hiperemesis Gravidarum
- Hemokonsentrasi* : Adalah pengentalan darah akibat pembesaran plasma (komponen darah cair non seluler) ditandai dengan nilai hematokrit.
- Hiperemesis Gravidarum* : Adalah mual muntah yang terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu
- Hiperplasia* : Adalah peristiwa meningkatnya jumlah sel

yang terjadi pada organ tertentu akibat peningkatan proses mitosis.

Hipertiriodisme : Adalah penyakit akibat kadar hormon tiroid terlalu tinggi di dalam tubuh

Implantasi : Merupakan proses tertanamnya embrio yang merupakan hasil dari konsepsi, ke dinding uterus (endometrium) untuk selanjutnya mengalami perkembangan.

Informed consent : Adalah penyampaian informasi dari dokter atau perawat kepada pasien sebelum suatu tindakan medis

Ketosis : Adalah proses metabolisme yang normal dan tidak berbahaya. Kondisi ini terjadi saat tubuh kekurangan karbohidrat untuk dibakar menjadi energi. Maka sebagai gantinya tubuh akan membakar lemak untuk mencukupi kebutuhan energinya.

Kolostrum : Adalah makanan pertama untuk bayi baru lahir yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI)

Koma : Tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan apapun, reflek-reflek pupil terhadap cahaya tidak ada.

<i>Kongjungtiva</i>	: Lapisan tipis yang berada dimata yang berguna melindungi sclera (area putih dari mata).
<i>Konsepsi</i>	: Adalah bertemunya sel telur dan sel sperma didalam tuba falopi
<i>LH</i>	: Bertugas untuk membantu tubuh mengatu siklus menstruasi dan ovulasi.
<i>Mastodynia</i>	: Adalah rasa nyeri pada payudara
<i>Mola hidatidosa</i>	: Adalah pembentukan plasenta yang abnormal saat kehamilan.
<i>Morning Sickness</i>	: Mual muntah yang terjadi dipagi hari saat awal kehamilan
<i>Motion sickness</i>	: Atau bisa disebut mabuk perjalanan adalah suatu sindrom terhadap gerakan nyata atau yang dirasa.
<i>Multigravida</i>	: Adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali.
<i>Nausea</i>	: Merupakan suatu rasa ketidak-nyamanan yang terjadi pada area perut atas, dan adanya keinginan untuk muntah.
<i>Nidasi</i>	: Adalah proses tertanamnya hasil pembuahan ke dalam endometrium
<i>NVP</i>	: Nausea Gravidarum

- Ovum* : Adalah sel telur “gamet pada wanita” yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan sebuah individu baru yang ditemukan di ovarium.
- Positive Sign* : Tanda Pasti Kehamilan
- Presumtif Sign* : Tanda–tanda dugaan hamil
- Primigravida* : Adalah keadaan dimana seorang wanita yang mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya
- Probable Sign* : Tanda tidak pasti kehamilan
- Progesteron* : Berfungsi untuk mempersiapkan tubuh untuk melalui masa kehamilan dan untuk menjaga otot Rahim tetap rileks, menjaga ketebalan dinding Rahim selama janin berkembang.
- Quickening* : Adalah gerakan pertama pada fetus yang dapat dikenali dan dirasakan, biasanya terja di pada masa 16 sampai 18 minggu kehamilan.
- Sinkope* : Pingsan. Keadaan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu
- Somnolen* : Kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangun dengan rangsang nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

- Spermatozoa* : Spermatozoa atau sel sperma adalah hasil produksi dari testis yang terdiri dari beberapa sel germinal yang sudah matang
- TBW* : Total Body Water
- Ultrasonografi* : Merupakan teknik menampilkan gambar atau citra dari kondisi bagian dalam tubuh.
- Uterus* : Organ reproduksi betina yang utama pada kebanyakan terdiri dari otot lapisan permanen jaringan yang paling dalam disebut endometrium
- Vaskularisasi* : Adalah pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan
- Vasodilatasi* : Adalah pelebaran pembuluh darah akibat rendahnya oksigen atau peningkatan suhu tubuh. Kondisi tersebut dapat memberi efek positif, namun terkadang juga bisa menjadi masalah kesehatan.
- Vulva* : Adalah bagian luar dari organ seksual wanita, yang meliputi labia (minora dan mayora), klitoris, dan kelenjar Bartolini yang ada di kedua sisi vagina.
- WHO* : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum dapat disebabkan karena peningkatan *Hormone Chorionic Gonodotropin (HCG)* dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon *progesterone* menyebabkan otot polos pada sistem *gastrointestinal* mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. *Hiperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan *karbohidrat* dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita usia produktif, tetapi kurangnya pengetahuan berkaitan dengan reproduksi dapat menimbulkan kecemasan tersendiri (Handayani, 2017). Dalam kehamilan mual muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama (Setyawati et al, 2014). Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut *hiperemesis gravidarum* (Rofi'ah et al,2019).

Pada tahun 2018, data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada usia kehamilan 8 minggu adalah sekitar 124.348 ibu hamil (21,5%). Sementara itu, di tahun 2019 angka kejadian *hiperemesis gravidarum* meningkat menjadi sekitar 137.731 ibu hamil (22,9%) di negara-negara ASEAN sendiri, khususnya di Vietnam dan Thailand, terdapat sekitar 32.148 ibu hamil (WHO,2019). Data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencatat angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia sebesar 1.864 dari 21.581 ibu hamil (5,31%). Sementara itu, pada tahun 2019, kejadian *hiperemesis gravidarum* meningkat, yaitu 1.904 (5,42%) dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri kerumah sakit, puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya.(Kemenkes,2019).

Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebihdari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus *hiperemesis gravidarum* sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara- negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 bervariasi antara 53 dan 1.100 per 100.000 kelahiran hidup. SDGs menargetkan kematian ibu tahun 2030 kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (Hoelman dkk, 2018). Penyebab utama kematian adalah perdarahan (45%). Selain itu infeksi (11%), keracunan kehamilan (24%), partus lama/ macet (7%) dan penyebab tidak langsung (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia, terdapat 50-90% kasus emesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil. Namun, pada kasus seperti ini tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil karena *emesis gravidarum* hanya kekurangan nutrisi dan cairan. *Emesis gravidarum* yang berkelanjutan bisa berakibat *hiperemesis gravidarum* dengan persentase sebesar 3% dari jumlah ibu hamil, dimana harus segera dirawat di rumah sakit agar mendapatkan penanganan segera (Maharani, 2022).

Pada tahun 2018, kasus *hiperemesis gravidarum* di wilayah Sulawesi Selatan berjumlah 2.354 ibu hamil dan 567 ibu hamil (27,48%) mengalami *hiperemesis gravidarum*. Sementara itu, pada tahun 2019, angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Sulawesi Selatan berjumlah 2.487 ibu hamil dan 637 (31,25%) diantaranya mengalami *hiperemesis gravidarum* (Kemenkes, 2019).

Masalah terbesar yang terjadi di Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil. Diperkirakan 15% kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi *obstetri* apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janinnya (Kemenkes RI, 2019). Penyebab kematian dan kesakitan wanita hamil diantaranya adalah infeksi, *aborsi* tidak aman, kehamilan ektopik, *mola hidatidosa* dan anemia (Sumarni,2017).

Menurut penelitian yang dilakukan viviana di RSUD. Dr. Pirngadi tahun 2019 sebanyak 34 kasus (82%) dari 280 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.(Profil Pringadi).

Hiperemesis Gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti *abortus*, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Dainty,2020).

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan 16 minggu pertama 70-80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul *asetonuria*. *Hiperemesis* juga

berdampak negatif, seperti *anemia*. Sedangkan anemia sendiri dapat mengakibatkan syok disebabkan kekurangan asupan gizi yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua (Morgan et al, 2020).

Mual dan muntah atau *emesis* merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan trimester pertama. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan *hormone estrogen, progesterone* dan dikeluarkannya *HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) plasenta*. *Emesis gravidarum* jika tidak segera di atasi atau diobati akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum*. *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan kekurangan cairan (Manuaba, 2020).

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam *aseton-asetil, asam hidroksi butirit* dan *aseton* dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan *ekstraseluler* dan *plasma* berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula *klorida* air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan *hemokonsentrasi*, sehingga aliran darah ke

jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat *metabolik* yang *toksik* (Soejoenoes, 2021).

Penyebab *hiperemesis gravidarum* masih belum diketahui secara pasti, meskipun peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* tampaknya berperan besar. Penyebab lain adalah peningkatan kadar *hormon progesteron* serta peningkatan *hormon estrogen*. Faktor psikologis juga berperan terhadap terjadinya *hiperemesis gravidarum* seperti tekanan pekerjaan, rumah tangga yang retak dan dapat menyebabkan konflik mental (Soejoenoes, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anasari (2023) mengungkapkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun. Pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu yang bekerja lebih besar risikonya terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Faktor psikologi memegang peranan penting pada penyakit ini, misalnya rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu (Anasari 2023).

Menurut data yang diperoleh dari klinik pada tahun 2023 Klinik Eka Sriwahyuni dijumpai dari bulan Januari - desember jumlah ibu hamil di klinik rawat jalan Eka Sriwahyuni sebanyak 146 orang dan jumlah ibu hamil yang mengalami *hipermesis gravidarum* tingkat I sebanyak 24 orang . Selain itu menurut data yang diperoleh di klinik rawat jalan Eka Sriwahyuni tahun 2024 dari bulan januari – maret jumlah ibu yang hamil sebanyak 46 orang dan jumlah ibu hamil yang mengalami *hipermesis gravidarum* tingkat I sebanyak 6 orang . (Klinik Eka Sriwahyuni, 2024).

Berdasarkan kejadian *hipermesis gravidarum* tingkat I pada ibu hamil masih tinggi, maka saya merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S GIP0Ab0Ah0 dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I yang terjadi di Klinik Eka Sriwahyuni Jl. Anugrah Mataram No. 02 Kel. Binjai Kec. Medan Denai Tahun 2024.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S di mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai KB dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I yang terjadi di Klinik Eka Sriwahyuni Jl. Anugrah Mataram No. 02 Kel. Binjai Kec. Medan Denai Tahun 2024 dengan 7 langkah Varney dan Soap.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I sedang menggunakan manajemen kebidanan Varney di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisis data dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah atau kebutuhan dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny.S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.

- f. Melaksanakan perencanaan dalam asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.
- g. Mengevaluasi pada asuhan kebidanan *komprehensif continuity of care* pada Ny. S dengan *hipermesis gravidarum* tingkat I.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, pengetahuan dan penatalaksanaan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan pada ibu di mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB terutama dengan kasus *hipermesis gravidarum* tingkat I. Dapat juga menjadi bahan literatur untuk peneliti laporan tugas akhir selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan menerapkan manajemen kebidanan menurut Varney dan metode SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T. 2023. Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ananda Purwokerto.
- Arikunto, S. 2020. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dainty, DH. 2020. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: Rohima Press.
- Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita. Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauziah, Y. 2022. Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gunawan, dkk. 2019. Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum.
- Muslihatun, WN. 2019. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nelis, dkk. 2020. Hubungan Primigravida, Mola Hidatidosa dan Gemellidengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaviadon, A.D. 2021. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2019. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Putri, dkk. 2017. Hubungan Paritas dan Status Nutrisi dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di RB NH Kuwaron Gubug Kabupaten Purwodadi.

Rahmawati, N.E. 2021. Ilmu Praktis Kebidanan. Surabaya: Victory Inti Cipta.

Rukiyah, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.

Runiari, N. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori. Jakarta: Salemba Medika

Rofi'ah, et al. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Riset

Kemendes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta:

Kemendes RI. Kesehatan. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844> Saifuddin, Abdul Bahri. 2009. Buku Acuan Nasional Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Maharani, A. 2022. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

Sumarni. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyowati, dkk. 2020. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di BPS Ny Sahidah Kendal.

Syarifah. 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil yang Dirawat di Rumah Sakit Gumawang Belitang OKU Timur.

Tatik, dkk. 2022. Hubungan Emesis Gravidarum Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I dan II.

Varney, H. 2007. Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.