

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
G4P3A0 DENGAN KEHAMILAN HIPERTENSI DI DESA BANDAR
AGUNG KECAMATAN ULU MANNA**

**MIDWIFERY CARE FOR DYSMEN. AGE OF 37 WEEKS OF PREGNANCY G4P3A0
WITH PREGNANCY HYPERTENSION IN BANDAR AGUNG VILLAGE ULU
MANNA DISTRICT**

Eka Rati Astuti
Akademi Kebidanan Manna
Email : ratiastuti10@gmail.com

Abstract : Midwifery Care for Dysmen. Age of 37 Weeks of Pregnancy G4p3a0 with Pregnancy Hypertension in Bandar Agung Village Ulu Manna District. Hypertension during pregnancy always requires special attention, pregnant women suffering from hypertension begin before pregnancy, have a greater likelihood of complications in pregnancy compared to pregnant women who suffer from hypertension when pregnant, because some pregnant women have the possibility of hypertension during pregnancy due to several factors (Suheimi , 2009)). Can carry out midwifery care at M M 37 weeks gestational age G4P3A0 with pregnancy Hypertension in Bandar Agung Village and document SOAP. The design of this study is descriptive qualitative research with a case study form. Pregnant mother M. After taking care for 3 days got good KU results, awareness: compos mentis, blood pressure: 120/80 mmHg, temperature: 36.5 ° C, pulse: 86 x / minute, RR: 24 x / minute , the mother has understood the results of her pregnancy examination, the mother is willing to continue to advise the midwife even though the mother's condition has improved, the drug has been given, and the mother is willing to drink according to the rules, the mother is willing to control again in 1 week or if there are complaints. In this case study midwifery care management was carried out in accordance with the steps of SOAP and there was no gap between the theory and midwifery care that had been given to M M 37 weeks G4P3A0 gestational age with pregnancy Hypertension in Bandar Agung Village 09,14 and July 18 2018.

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Hypertension

Abstrak : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Usia Kehamilan 37 Minggu G4p3a0 Dengan Kehamilan Hipertensi Di Desa Bandar Agung Kecamatan Ulu Manna. Hipertensi selama kehamilan selalu membutuhkan perhatian khusus, wanita hamil yang menderita hipertensi dimulai sebelum hamil, memiliki kemungkinan komplikasi pada kehamilannya lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang menderita hipertensi ketika sudah hamil, karena beberapa wanita hamil memiliki kemungkinan menderita hipertensi selama kehamilan karena beberapa faktor (Suheimi, 2009)). Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny M usia kehamilan 37 minggu G4P3A0 dengan kehamilan Hipertensi di Desa Bandar Agung dan mendokumentasikan secara SOAP. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif berjenis deskriptif dengan bentuk studi kasus. Ibu hamil Ny.M setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil KU baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 86 x/ menit, RR: 24 x/ menit, ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk tetap melakukan anjuran bidan walaupun kondisi ibu sudah membaik, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai aturan, ibu bersedia kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Pada studi kasus ini telah dilaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah SOAP serta tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny M usia kehamilan 37 minggu G4P3A0 dengan kehamilan Hipertensi di Desa Bandar Agung Tanggal 09,14 dan 18 Juli 2018.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Hipertensi

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 204.300 jiwa. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160.000 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 38 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya. Berbagai faktor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi (Depkes RI, 2010).

Menurut Profil Kesehatan Bengkulu Angka Kematian Ibu pada tahun 2014 yang sebesar 146 per 100.000KH, sedangkan pada tahun 2015 yaitu sebesar 49 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 7 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 13 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 21 orang (Dinas Kesehatan Bengkulu, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan AKI mengalami naik turun mulai dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017, pada tahun 2012 kematian ibu sebanyak 1 orang, pada tahun 2013 meningkat sebanyak 3 orang, pada tahun 2014 dan 2015 sebanyak 3 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2016 sebanyak 1 orang sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 0 orang (Dinkes B/S, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang normal dan alamiah (Asrinah, dkk 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara- negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Saifuddin, 2010).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%), *sepsis* (15%), Hipertensi dalam kehamilan (12%), *partus* macet (8%), komplikasi *aborsi* (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Saifuddin, 2010).

Ada banyak kasus di negara berkembang di mana wanita hamil dengan hipertensi mampu menjaga kehamilan sampai dengan kelahiran dengan selamat. Pelaksanaan bantuan medis selama kehamilan, komplikasi selama kehamilan dapat dicegah. Hipertensi selama kehamilan selalu membutuhkan perhatian khusus, wanita hamil yang menderita hipertensi dimulai sebelum hamil, memiliki kemungkinan komplikasi pada kehamilannya lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang mendertia hipertensi ketika sudah hamil, karena beberapa wanita hamil memiliki kemungkinan menderita hipertensi selama kehamilan karena beberapa faktor (Suheimi, 2009).

Kementrian Kesehatan menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, solusio plasenta serta kematian bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu diseluruh dunia. Kemenkes tahun 2015 menyatakan bahwa Hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan yang memadai serta tenaga yang profesional dalam tenaga kesehatan juga mendukung upaya penurunan angka kematian ibu. Di samping itu dukungan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan juga sangat penting karena dapat memberikan semangat untuk rajin periksa/ ANC serta dapat memberikan menu makanan terutama diet tinggi protein, rendah hidrat arang, rendah lemak dan rendah garam yang mendukung kesehatannya. Upaya yang dapat dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKI yaitu dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilansi, pemantauan dan informasi kesehatan serta meningkatkan pelayanan kesehatan (Suheimi, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nelawati Radjamuda pada tahun 2014 dengan judul Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V.L. Ratumbuang Kota Manado, dimana didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil

pada umur <20 tahun 117 orang (56,5%). Pada primipara 109 (52,7%), dan pada riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) 115 orang (55,6%). Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($P=0,002$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $P=0,000$ dan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $P=0,002$ ($P<0,005$). Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu umur, paritas dan riwayat hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Desa Keban Jati pada tanggal 3 Februari 2018, data jumlah ibu hamil ada 15 orang dan masih ada ibu hamil dengan tekanan darah absolut 140/90 mmHg dan mengalami hipertensi sebanyak 1 orang. Berdasarkan uraian tersebut dan masih adanya ibu hamil dengan hipertensi, maka penulis mengambil judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny M usia kehamilan 37 minggu G4P3A0 dengan kehamilan Hipertensi di Desa Bandar Agung".

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif berjenis dengan model studi kasus, studi kasus yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif adalah suatu studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus adalah meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2015). Studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Pada Ny M usia kehamilan 37 minggu G4P3A0 dengan kehamilan Hipertensi di Desa Bandar Agung. Lokasi penelitian adalah tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2015).

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Bandar Agung Kecamatan Ulu Manna Waktu pelaksanaan penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan (Notoatmodjo, 2015), penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018. Subjek penelitian adalah hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan penelitian (Notoatmodjo, 2015). Subjek dalam penelitian ini dilakukan pada Ibu Ny M Usia Kehamilan 37 Minggu G4P3A0 Dalam pengumpulan data digunakan pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder: Data Primer Data primer ialah data yang diperoleh

atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan penelitian (Nursalam, 2012). Cara memperoleh data primer yaitu: Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi, 2. Palpasi, 3. Auskultasi, 3. Wawancara, 2 Data Sekunder: Studi Dokumentasi, Studi Kepustakaan Teknik Analisa Data: Reduksi Data, Penyajian Data, *Conclusion Drawing / Verification*

HASIL

Data Subjektif Kunjungan ke 1 Tempat pengkajian : Rumah Pasien Tanggal Pengkajian: 09 Juli 2018 Pukul: 10.30 WIB Identitas Klien Nama Klien Ny.M Umur 35 Tahun Suku/Kebangsaan Melayu/Indonesia Agama Islam Pendidikan SD Pekerjaan IRT Alamat Bandar Agung Nama Klien Ny.M Umur 40 Tahun Suku/Kebangsaan Melayu/Indonesia Agama Islam Pendidikan SD Pekerjaan Tani Alamat Bandar Agung Keluhan Utama Ibu mengatakan hari pertama menstruasi terakhir tanggal 21 Oktober 2018 dan ini kehamilan yang keempat Ibu mengatakan saya sering merasa pusing - pusing, pandangan mata kabur dan merasa takut dengan kehamilannya yang sekarang.

Data Objektif Tanggal: 09 Juli 2018 Pukul: 10.35 Wib Tafsiran Persalinan: 28 Juli 2018 Umur hamil: 37 minggu 2 hari Keadaan umum: baik Kesadaran: Compos mentis Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 150/90 mmHg Suhu: 36,6 °C Nadi: 80 x/ menit Respirasi: 20 x/ menit Berat badan sebelum hamil: 60 kg Berat badan sekarang: 69 kg Tinggi badan: 158 cm Lingkar Lengan: 26 cm Riwayat kesehatan keluarga: pada keluarga (Ayah) terdapat riwayat penyakit hipertensi Inspeksi Wajah: Agak Pucat, odema pada maxilaris tidak ada, odema pada frontalis tidak ada. Ekstremitas atas dan bawah Odema: tidak ada odema Varises: tidak ada varises Palpasi: pembesaran sesuai UH, bekas SC tidak ada, striae gravidarum, linea nigra ada Pemeriksaan Leopold Leopold I: TFU 1 pertengahan PX-Pusat (30 cm). Pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting Leopold II: Pada kanan perut ibu teraba datar, panjang seperti ada tahanan, pada kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin Leopold III: Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat keras dan tidak melenting Leopold IV: Convergen Pemeriksaan Penunjang/laboratorium Laboratorium (tanggal 3 Juni 2018) Protein Urine: Negatif (-) HB: 9,9 gr% (anemia) HCT: 29 Eritosit: 3,21 Albumin: 3,4 Golongan darah: O.

Assesment (A) Ny. M umur 35 tahun G4 P3 A0 UH 37 minggu 2 hari, Janin Tunggal,

Hidup, Intrauterin dengan hipertensi Masalah: kepala pusing dan mata berkunang-kunang
Kebutuhan: Memberi konseling tentang hipertensi dan memberitahu ibu bahwa hipertensi dapat segera di tangani
Diagnosa potensial: Preeklamsi ringan pada ibu
Tindakan segera: Kolaborasi dengan dr SpOG.

Planning (P) Mengobservasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu (ibu mengerti dengan keadaannya, keadaan umum baik, TTV, tekanan darah: 150/90 mmHg, suhu: 36.6°C, nadi: 80x/menit, pernafasan 20x/menit).

Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup minimal 7-8 jam/ hari (ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat minimal 7-8 jam/ hari). Berikan ibu tablet penambah darah (Fe) (ibu bersedia minum obat sesuai yang diberikan bidan). Menganjurkan ibu untuk tetap makan bergizi tinggi protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan rendah lemak seperti tempe, tahu, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah dan diet garam (ibu mengerti tentang diet untuk ibu hamil yang menderita hipertensi dan mengkonsumsi makanan sesuai petunjuk bidan). Menganjurkan kepada ibu untuk follow up 1 bulan lagi (ibu mengerti dan akan datang 1 bulan lagi).

1. Data Perkembangan ke I : Tanggal: 14 Juli 2018 pukul: 08.00 Wib

Subjektif Ibu mengatakan saya merasa pusing, mata sedikit berkurang dibandingkan dengan 1 hari yang lalu Ibu mengatakan saya masih merasa takut dengan kehamilannya yang sekarang karena penyakitnya.

Objektif Keadaan umum: Baik
Kesadaran: Compos mentis
Tekanan Darah: 130/90 mmHg
Nadi: 80x/ Menit
Pols: 20x/ Menit
Berat Badan: 54 kg
Muka: Tidak oedema
Leopold I: TFU pertengahan Px-pusat (30cm) fundus teraba bundar, lunak tidak melenting
Leopold II: Pada kanan teraba datar, panjang seperti ada tahanan. pada kiri teraba bagian kecil-kecil janin Leopold III: Pada terendah perut ibu teraba bulat keras melenting dan masih bisa digoyangkan
Leopold IV : Convergen
Detak jantung janin: 140 x/menit
Protein urine: Tidak diperiksa

Assessment Ny. M umur 35 tahun G4 P3 A0 UK 38 minggu 0 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin dengan hipertensi. Masalah: ibu takut dan khawatir dengan penyakit darah tingginya
Kebutuhan: Menganjurkan ibu untuk diet garam
Diagnosa potensial: Pada janin pertumbuhan janin terhambat (IUGR), prematur dan preeklamsi ringan pada ibu.
Tindakan segera: Kolaborasi dengan dr SpOG

Planning Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi fisiknya (ibu mengerti hasil pemeriksaan kehamilannya). Mengobservasi keadaan umum dan vital sign ibu (ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil dan tekanan darah mulai menurun). Memberi dukungan mental kepada ibu agar tidak cemas dengan kehamilannya (ibu mengerti dan bersedia untuk menghilangkan rasa cemas dan berusaha untuk tenang demi kehamilannya). Menganjurkan ibu agar tetap istirahat cukup (ibu mengerti dan bersedia untuk tetap istirahat cukup). Menganjurkan ibu untuk tetap makan bergizi tinggi protein, karbohidrat, mineral, vitamin dan rendah lemak (ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga makanan bergizi tinggi protein, karbohidrat, mineral, vitamin dan rendah lemak seperti tempe, tahu, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah dan diet garam).

2. Data Perkembangan ke 2 : Tanggal: 18 Juli 2018 Pukul: 08.30 Wib
Subjektif Ibu mengatakan saya sudah tidak merasa takut lagi dengan kehamilan yang sekarang. Ibu mengatakan saya sudah tidak merasa pusing dan pandangan mata tidak berkunang – kunang lagi.

Objektif Keadaan umum ibu: Baik
Kesadaran: Compos mentis
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg,
Nadi : 84 x/ menit,
Suhu : 36,3 °C,
RR : 24 x/ menit.
Berat badan: 62 kg
Kolostrum: Belum Keluar
Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat (30cm) fundus teraba bundar, lunak tidak melenting
Leopold II: Pada kanan teraba datar, panjang seperti ada tahanan. pada kiri teraba bagian kecil-kecil janin Leopold III: Pada terendah perut ibu teraba bulat keras melenting dan masih bisa digoyangkan
Leopold IV : Convergen
Tapsiran berat janin: (30-12) x 155 = 2.790 gram
Detak jantung janin: 138 x/ menit

Assesment Ny. M umur 35 tahun G4 P3 A0 UK 38 minggu 4 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin dengan hipertensi
Masalah: takut terjadi hipertensi lagi

Kebutuhan: Diet garam
Diagnosa potensial: Pada janin pertumbuhan janin terhambat (IUGR) prematur
Tindakan segera: Tensi tekanan darah

Planning Memberikan penjelasan kepada ibu tentang kehamilannya (Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilan meliputi keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/ menit, Suhu : 36,3 °C, RR : 24 x/ menit) Mengingatkan pada ibu untuk tetap melakukan anjuran-anjuran bidan walaupun kondisi ibu sudah membaik (Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap melakukan anjuran bidan walaupun kondisi ibu sudah membaik seperti istirahat yang cukup minimal 7-

8 jam/ hari, makan makanan yang bergizi tinggi protein dan diet garam). Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi jika ada keluhan (Ibu mengerti dan bersedia kontrol lagi bila ada keluhan).

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi peneliti menggunakan SOAP kebidanan dalam melakukan asuhannya dan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut: Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengumpulkan fakta baik berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri..

Pengumpulan data ini subjektif didapatkan keluhan yaitu sakit kepala, mata berkunang-kunang (Saifudin, 2013). Pada kasus ibu hamil dengan hipertensi Ny. M data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu ibu mengatakan sering pusing - pusing dan pandangan berkunang-kunang dan merasa cemas dengan kehamilannya yang sekarang pada , dimana menurut Rukiyah AY (2015) gejala hipertensi adalah gejala-gejala yang ditunjukkan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, dan tengkuk terasa pegal. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini (Varney,2012). Pada data objektif seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Yulianti, 2015). Pada data objektif didapatkan tekanan darah 120/80 - $\leq 140/90$ mmHg dan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu mengalami kehamilan hipertensi. Menurut (Manuaba, 2014) hipertensi adalah

adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg dan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg. Nilai tersebut diukur sekurang-kurangnya dua kali dengan perbedaan waktu 6 jam atau lebih dalam keadaan istirahat. Menurut (Rukiya 2015) Tekanan darah absolut 140/90 mmHg atau 160/110 mmHg yang diambil berjarak 6 jam dalam keadaan istirahat. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. A (Analysis /Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Varney, 2012).

Analisis/ assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/ masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Varney, 2012).

Masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi, dalam hal ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi dan ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Masalah dalam setiap kasus adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi meliputi : pandangan mata kabur dan sering pusing. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan

hipertensi adalah : diet tinggi protein, rendah garam, dan banyak istirahat. Pada kasus ibu hamil dengan hipertensi didapatkan diagnosa kebidanan Ny. M G4 P3 A0 UK 37 minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin dengan hipertensi. Dengan masalah yaitu ibu merasa cemas dengan kehamilannya sehubungan dengan rasa pusing dan pandangan mata kabur yang dirasakan sekarang dan kurangnya informasi ibu tentang hipertensi. Kebutuhan yang diberikan berupa beri diet tinggi protein, rendah garam dan banyak istirahat serta beri konseling tentang hipertensi dan pengaruhnya terhadap kehamilan.

Penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan menurut Dinkes (2014) yaitu : jika kehamilan kurang dari 37 minggu, pantau tekanan darah, urine (untuk proteinuria), dan kondisi janin, konseling pasien dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya preeklamsia dan eklamsia, lebih banyak istirahat, diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, tidak perlu diberi obat-obatan. Jika kehamilan lebih dari 37 minggu: terminasi kehamilan, jika serviks matang pecah ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin, jika serviks belum matang, lakukan pematangan dengan prostaglandin atau kateter atau lakukan seksio sesaria. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada kasus ibu merasa cemas dan pemberian konseling tentang hipertensi pada teori dianjurkan untuk konseling pada pasien serta keluarga.

Planning/ perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, P adalah planning/ perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila

tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. Penanganan segera pada kasus ini adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan dan jenis makanan yang perlu dihindari pada ibu hamil dengan hipertensi, serta hasil laboratorium untuk mendeteksi perkembangan penyakit hipertensi menjadi preeklamsia dengan cara memeriksa adanya protein urine dan pemeriksaan tekanan darah agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis.

Menyusun rencana yang menyeluruh mengacu pada diagnosa saat diberi asuhan (Salmah, 2016). Asuhan yang direncanakan pada Ibu hamil dengan hipertensi menurut (Astri Marantika, 2013) : Pantau tekanan darah ibu, keadaan janin, protein urine, berikan informasi tentang keadaan ibu dan keadaan janinnya, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, anjurkan ibu untuk mengurangi makanan rendah garam, diet makanan tinggi protein, cukup vitamin, rendah lemak, anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu, dan lakukan kolaborasi dengan dokter obsgyn untuk memberikan terapi (Riny, 2015)

Pada kasus ibu hamil Ny. M dengan hipertensi ini perencanaan yang diberikan yaitu pantau keadaan umum dan vital sign, beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan kehamilannya, anjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, observasi tekanan darah, periksa urine lengkap. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori tidak diberikan obat begitupun pada kasus ini tidak berikan obat . Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Pemantauan dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat yaitu : memantau tekanan darah, memberi informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya, menganjurkan banyak istirahat yaitu dengan menghindari pekerjaan berat yang biasa dikerjakan sebelum hamil, menganjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, menganjurkan pasien untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan

lebih sering yaitu 1 minggu sekali, mengajarkan ibu menilai gerakan janin setiap 1 jam, apakah gerakan janin teratur atau berkurang, sehingga dapat digunakan untuk menilai keadaan janin (Riny, 2014).

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Hasil pada ibu hamil dengan hipertensi menurut saiffudin : bagaimana tanda-tanda vital terutama tekanan darah menjadi penurunan atau tidak, adakah protein di dalam urine, bagaimana refleks patella positif atau tidak, dan DJJ teratur atau tidak, apakah pasien sudah mengerti tentang informasi yang telah dijelaskan, tentang keadaan dan kehamilannya, bagaimana pola istirahat ibu, apakah ibu sudah istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat yang biasa dikerjakan sebelum hamil, bagaimana pola makanan dan asupan diet, apakah ibu bersedia diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, apakah pasien bersedia melakukan kunjungan ulang lebih sering yaitu 1 minggu sekali, apakah ibu sudah mengerti cara menilai gerakan janin dan tujuannya. Pada kasus ibu hamil Ny.M setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil KU baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 86 x/ menit, RR: 24 x/ menit, ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk tetap melakukan anjuran bidan walaupun kondisi ibu sudah membaik, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai aturan, ibu bersedia kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M G4 P3 A0 UK 37 minggu 1 hari dengan hipertensi, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin di Bandar Agung mulai dari pengkajian dan sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney, maka penulis menyimpulkan bahwa: Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Ny. M yaitu mengatakan sering pusing dan pandangan mata berkunang - kunang. Data objektif didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg dan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu mengalami kehamilan hipertensi. A (Analysis/Assessment) pendokumentasian dari data subjektif dan

objektif didapatkan hasil Ny. M G4 P3 A0 UK 37 minggu 1 hari dengan hipertensi, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin. P (Planning) dalam kasus ibu hamil Ny. M dengan hipertensi yang diberikan yaitu pantau KU dan vital sign, beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan kehamilannya, anjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak.

SARAN

Manfaat Bagi Tempat Penelitian Penatalaksanaan pasien dengan resiko tinggi serta segera melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Manfaat Bagi Penulis Sebaiknya penulis dapat menambah lagi referensi sehingga dapat memperbanyak materi dan memperluas materi sehingga bagi siapa saja yang membacanya dapat memahami dan mengetahui manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dan dapat mengatasi masalah yang terjadi.

Manfaat Bagi Institusi Diharapkan dengan mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan hipertensi dan penanganan yang tepat dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Bengkulu.2015. *Profil Kesehatan Bengkulu*. Bengkulu:Dinkes Bengkulu
- Faridha DH. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny M P3A0 umur 24 Tahun dengan Hipertensi di RSUD Assalam Gemolong*. Diakses April 2018
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.Jakarta:Kemendes RI
- Kustiyaningrum,D.2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan hipertensi di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta. Akbid Kusuma Husada. Karya Tulis Ilmiah.
- Mandriwati. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*.Jakarta:EGC
- Manuaba, I. B. G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. 2012. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Meylen South.2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Diakses April 2018
- Mufdillah. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nelawati Radjamuda. 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian*

- Hipertensi pada Ibu hamil di Poli Klinik Obs-Gin rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. V. L. Ratumbuyang Kota Manado.* Diakses Mei 2018.
- Notoadmodjo. 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: TIM
- Nursalam. 2012. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek.*Jakarta:Salemba Medika
- Rigina, A.I 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Ruang Poli Kebidanan RSUD Ciamis.* Diakses April 2018
- Rukiyah, A.Y. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan.*Jakarta:TIM
- Saifuddin.2010. *Buku Acuan Nasioanl Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: JPNKKR
- _____.2013. *Ilmu Kebidanan.*Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- _____.2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: JPNKKR
- Salmah. 2010. *Asuhan Kebidanan Antenatal.* Jakarta : EGC
- Sarwono Prawirihardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta:PT Bina Pustaka
- Sri Wiyanti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny D dengan hipertensi di BPS Ari Purwaningsih Boyolali.* Available online. diakses Maret 2018.
- Suheimi. 2009. *Gangguan Hipertensi Dalam Kehamilan.* <http://www.article-gangguan-hipertensi-dalam-kehamilan.com>. Available online. diakses Maret 2018.
- Varney,H.2012. *Buku Saku Kebidanan. Edisi Bahasa Indonesia.* Jakarta : EGC.
- WHO, 2015. *Maternal Mortality.* Tersedia dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. (diakses 10 maret 2018).
- Wiknjosastro,H.2012. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : YBPSP
- Yunikusmiyanti.2010. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Fitramaya