

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA
SIREGAR KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

RESMAWATI PASARIBU
19020013

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA SIREGAR
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Hj.Nur Aliyah Rangkuti ,SST,M.KM)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
UniversitasAufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

Penguji I

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN 0125118702

Penguji II

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA
SIREGAR KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2022

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
UniversitasAufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

Penguji I

Penguji II

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN 0125118702

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Mengetahui,
Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN : 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Juni 2022
Tanda Tangan



Resmawati Pasaribu
Nim : 19020013

RIWAYAT PENULIS

- I. Data Pribadi
- Nama : Resmawati pasaribu
Nim : 19020013
Tempat/ Tanggal Lahir : Rianiate II,25 Mei 2001
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 7(tujuh) dari 7(tujuh) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Ampolu,Kec Muara Batangtoru
- II. Data Orangtua
- Nama Ayah : Alm.Rahilan Pasaribu
Nama Ibu : Laida Marbun
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ampolu,Kec.Muara Batangtoru
- III. Pendidikan
- Tahun 2007-2013 : SD Negeri 100907 Muara Ampolu I
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri I Muara Manompas
Tahun 2016-2019 : SMA Swasta Kesuma Indah
Padangsidempuan
Tahun 2019-2022 :D-III Universitas Aafa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

Kesempatan tidak akan muncul secara kebetulan,
Tetapi kamu berusaha untuk menciptakannya
Rahasia keberhasilan adalah kerja keras dan
Belajar dari kegagalan
Belajar tidak akan ada artinya tanpa
Dibarengi budi pekerti

INTISARI

¹Resmawati pasaribu, ²Nuraliyah Rangkuti,

¹Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan

²Dosen Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA SIREGAR KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

Latar Belakang : Menurut data (*World Health Organization*) (WHO, 2015) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang waktu 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi. **Tujuan Penelitian :** Untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional sesuai dengan kasus di atas menurut teori 7 langkah Varney. **Metode Penelitian :** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode diskriptif. **Subjek Penelitian :** Subjek penelitian kasus ini adalah Hipertensi Gestasional kepada Ny.R **Tempat Pengkajian :** Lokasi studi kasus ini yaitu di praktek klinik bidan Sahara Siregar A.Md.keb di Aek Tampang, Jalan Imam Bonjol no 137 di Kota Padangsidempuan. **Kesimpulan** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian dan interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar tidak terdapat kesenjangan. **Saran utama** adalah diharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada wanita hipertensi dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada wanita hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hipertensi Gestasional, ibu hamil
Kepustakaan : 13 Daftar Pustaka (2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional di BPM Sahara Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2022”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anto J. Hadi SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan .
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, sebagai pembimbing saya telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini sampai menjadi lebih baik
5. Dosen dan staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa kepada orangtua ayahanda Alm.Rahilan Pasaribu dan ibunda Laida Marbun yang saya sayangi dan Keluarga yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini.

7. Terimakasih kepada ibu Sahara Siregar yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Terimakasih kepada Ny.R yang bersedia pasien saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Terimakasih kepada mahasiswi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan VIII yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Juni 2022

Penulis

Resmawati Pasaribu
Nim : 19020013

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat penulisan	4
E. Ruang lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan teori medis	6
1. Kehamilan.....	6
a. Pengertian	6
b. Tanda-tanda kehamilan	6
c. Proses kehamilan	12
d. Tahap kehamilan	16
2. Hipertensi	17
a. Pengertian.....	17
b. Klasifikasi.....	18
c. Penyebab hipertensi dalam kehamilan	21
3. Hipertensi gestasional.....	23
a. Pengertian	23
b. Epidemiologi	24
c. Klasifikasi.....	24
d. Patofisiologi Hipertensi Gestasional	24
e. Diagnosis	26
f. Penatalaksanaan.....	29
g. Kiat menurunkan tekanan darah pada hipertensi.....	31
Gestasional.....	32
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	34
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	38
1. Manajemen Langkah Verney	38
2. Dokumentasi Soap.....	41

BAB III TINJAUAN KASUS

a. PENGKAJIAN DATA

1. Pengumpulan data..... 43
2. Interpretasi data 47
3. Identifikasi diagnose dan masalah potensia..... 48
4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera 48
5. Perencanaan 48
6. Pelaksanaan 48
7. Evaluasi 48

- b. Matriks Data perkembagna 50

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Pengumpulan data dasar..... 52
- B. Interpretasi data dasar 54
- C. Identifikasi diagnose dan masalah potensial 54
- D. Tindakan segera 54
- E. Perencanaan asuhan kebidanan 56
- F. Pelaksanaan asuhan kebidanan 57
- G. Evaluasi asuhan kebidanan 58

BAB V PENIUTUP

- A. Kesimpulan 59
- B. Saran..... 61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu	44
Tabel 3.2 Data perkembangan.....	50

DAFTAR SINGKATAN

IUGR : *Intrauterine Growth Restriction*
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pada pelayanan antenatal care memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk berkomunikasi serta memberi dukungan kepada ibu. Komunikasi yang efektif tentang masalah fisiologis, biomedis, perilaku dan sosiokultural, serta dukungan yang efektif, termasuk dukungan sosial, budaya, emosional dan psikologis kepada wanita hamil mampu memberikan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan sebagai pondasi untuk mewujudkan ibu yang sehat. Hipertensi Gestasional (hipertensi dalam kehamilan) merupakan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal ≤ 12 minggu pasca persalinan (Nugroho, 2012).

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data (*World Health Organization*) (WHO, 2015) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) (WHO, 2015).

Menurut KemenKes RI, (2018) penyebab utama kematian ibu karena hipertensi gestasional di Indonesia sejak tahun 2014 sampai tahun 2017 selalu meningkat. Pada tahun 2014 kejadian hipertensi gestasional sebanyak 21,5% ,

pada tahun 2015 sebesar 24,7%, tahun 2016 sebesar 26,9% dan pada tahun 2017 naik menjadi 27,1%. Penyebab terjadinya hipertensi gestasional belum di ketahui secara pasti namun banyak teori yang di kemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya teori kelainan vaskul arisasi plasenta, teori genetic, teori adaptasi kardiovaskuler, teori defisiensi gizi . Selain itu menurut Prasetyo (2006) kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation) yakni usia ibu, paritas, dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hipertensi gestasional (Permenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara 80% disebabkan oleh perdarahan 25%, sepsis 15%, hipertensi dalam kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi aborsi tidak aman 13 % dan sebab lain 7%, hipertensi sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, tinggi badan < 150 cm, ukuran panggul yang kecil, riwayat persalinan jelek dan petugas kesehatan tidak terlatih untuk mengenali persalinan macet yang menyebabkan tingginya risiko kematian bayi (Profil Kesehatan Sumut, 2012).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan yang merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengolahan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis baik dari pusat maupun daerah. Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang waktu 4 jam. Kenaikan

tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi (Sarwono, 2010). Menurut WHO, hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013)

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan dengan hasil pengkajian di PMB Sahara Siregar Padang Matinggi kota Padangsidimpuan sejak November 2022 terdapat satu buah kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional terhadap Ny.R di Bidan Praktek Mandiri Sahara Siregar Padang Matinggi kota Padangsidimpuan 2022”.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Hipertensi Gestasional secara optimal.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian data dengan tepat pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.

- b. Untuk membuat interpretasi data dengan tepat pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.
- c. Untuk membuat diagnosa potensial dengan tepat pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.
- d. Untuk menentukan tindakan segera dengan tepat pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.
- e. Untuk membuat perencanaan tindakan yang tepat pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.
- f. Untuk melakukan pelaksanaan tindakan dengan baik pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar.
- g. Untuk melakukan evaluasi dari tindakan yang dilakukan dari awal sampai akhir pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan.

D. Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

b. Bagi tempat pengkajian

Dapat menjadi acuan agar lahar praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah hipertensi gestasional dan memberikan manfaat sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan untuk pengambilan kebijakan lebih lanjut.

c. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan

pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

E. Ruang lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya hipertensi gestasional pada kehamilan.

2. Responden

Responden penulis yaitu ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

3. Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus pada tanggal 25 November 2021 – 21 Desember 2021.

4. Tempat

Tempat asuhan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Sahara Siregar Aek Tampang Jalan Imam Bonjol no 137 kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Periode kehamilan yang dihitung sejak lahir pertama haid terakhir (HPHT) hingga di mulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari tiga belas minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 4 minggu, 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan atau lunar) atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2013).

b. Tanda-tanda kehamilan

Terjadinya kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda-tanda tidak pasti, dan tanda-tanda pasti (Siswosudarno, 2012). Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiograf iatau EKG dan alat *Doppler*, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin) (Manuaba, 2010).

1) Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Terlambat Datang Bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebetulnya terdapat fektor lain yang memepengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stress atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya. Hal ini karena diagnosis atau dugaan sementara kehamilan tidak dapat dilakukan dengan mudah, terutama pada pasien terlambat menstruasi beberapa hari.

b. Mual dan muntah

Mual-muntah berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon progesterone dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Seperti yang sudah diketahui, mual dan muntah adalah gejala yang paling umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus-menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal dengan *morning sickness*.

Mual dan muntah akan semakin menyulitkan apabila tercium bau makanan yang menusuk dan emosi penderita yang tidak

stabil. Untuk mengatasi mual dan muntah, penderita ini dapat mengonsumsi makanan yang ringan, mudah dicerna, dan tidak berbau menusuk. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi perempuan yang hamil. Walaupun demikian, perlu dilakukan pemeriksaan yang lain untuk memastikan kehamilan sebab mual dan muntah saja tidak bias dijadikan patokan utama kehamilan pada perempuan (Manuaba, 2010).

c. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda (Manuaba, 2010).

d. Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Manuaba, 2010).

e. Mastodina

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesterone berperan dalam hal ini, di antaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan ductus dan berproliferasi.

f. Konstipasi

Hormon progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltic usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami keselitan untuk buang air besar.

g. Hiperpigmentasi kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, di antaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit di sekitar pipi disebabkan oleh keluarnya *melanocyte stimulating hormone* (MSH) hipofisis anterior. Di area payudara, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjolnya puting, menonjolnya kelenjar Montgomery, dan pembuluh darah manifest di sekitar puting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone.

h. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm (Romauli, 2011).

Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, bagi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah, pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun. Hal ini karena mual dan muntah menyebabkan nafsu makan. Namun, pada bulan berikutnya, seiring dengan mual

dan muntah yang semakin berkurang, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

2) Tanda-tanda kemungkinan hamil

a. Tanda hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya perlunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

b. Tanda chadwicks

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti (Dewi dkk, 2011).

c. Tanda piskacec`s

Pantikawa mengemukakan bahwa bagian uterus yang berda di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak sietris (Pantikawa, 2010).

d. Kontraksi Braxton His.

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

e. Tanda Goodell`s

Tanda ini diketahui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

f. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat di fleksiakan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan

isthmus.

g. Terjadi pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h. Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluh perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3) Tanda-tanda pasti kehamilan

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *leanec*. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (*Doppler*). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising usus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi (Sunarti, 2013).

b. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

c. Tes kehamilan

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Sutanto, 2017).

c. Proses kehamilan

1) Oogenesis

Oogenesis adalah asal-usul pertumbuhan dan perkembangan sel telur (KBBI). Setiap bayi wanita yang dilahirkan mempunyai 1-2 juta oosit primer dalam ovarium yang dapat menjalani proses meiosis selama hidup. Sebagian besar oosit primer beregenerasi secara spontan (apoptosis), pada saat awitan pubertas jumlahnya berkurang 400,000 folikel, selanjutnya folikel yang tersisa akan berkurang dengan laju 100 folikel perbulan dan hanya sekitar 300-500 oosit yang akan matang dan berevolusi selama masa reproduksi wanita, yang berlangsung sekitar 35 tahun. Oogenesis dimulai sejak masa kehidupan janin seorang wanita. Oosit primer mulai pembelahan meiosis pertamanya (mereplikasikan DNA) pada masa kehidupan janin, dan tahap tersebut akan tetap bertahan sampai masa pubertas (Cunningham, 2012).

2) Fertilisasi

Fertilisasi atau konsepsi adalah penyatuan suatu sel telur dengan sebuah sel sperma yang akan menandai awal proses kehamilan. Fertilisasi bukan peristiwa yang terpisah, namun diawali dengan pembentukan gamet (oogenesis dan spermatogenesis) dan

ovulasi (pelepasan telur), setelah fertilisasi akan terjadi implantasi kedalam Rahim.

Pada saat fertilisasi, pembelahan meiosis kedua oosit sekunder selesai dan nukleus ovum menjadi pronukelus ovum. Sedangkan kepala sperma akan membesar dan menjadi pronukelus sperma, sedangkan ekor berdegenerasi. Kedua pronukelus akan menyatu dan kromosom bergabung, menghasilkan kromosom diploid dan terbentuk zigot (Cunningham, 2012).

3) Implantasi

Zigot yang memiliki 46 kromosom akan membelah menjadi blastomer (stadium 2 sel). Selama berada dalam tuba uterine, zigot terus membelah menjadi stadium 2 sel, stadium 4 sel, stadium 8 sel, kemudian menjadi morula (stadium 16 sel) yang akan memasuki rongga Rahim sekitar 3 hari pasca fertilisasi (Cunningham, 2017).

Implantasi umumnya terjadi pada daerah fundus bagian anterior atau posterior. Enzim yang disekresikan trofoblas akan membantu membenamkan seluruh bagian blastokista ke dalam endometrium. Pada proses tersebut, pembuluh darah endometrium pecah, yang dapat menyebabkan wanita mengeluarkan bercak darah atau perdarahan ringan. Pengeluaran bercak darah tersebut biasanya terjadi pada waktu seharusnya terjadi menstruasi.

4) Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu

setelah fertilisasi. Tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Saifuddin, 2014).

Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi ke arah kavum uteri disebut desidua kapsularis, yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis, disitu plasenta akan dibentuk. Darah ibu dan darah janin dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta yang demikian disebut plasenta jenis hemokorial. Disini jelas tidak ada percampuran darah antara darah janin dan darah ibu. Ada juga sel-sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan fibrinoid yang disebut lapisan Nitabuch. Ketika proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan Nitabuch ini (Saifuddin, 2014).

5) Pertumbuhan dan perkembangan Hasil Konsepsi

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian akan diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi. Embryo genesis (pertumbuhan mudigah) merupakan pertumbuhan embrio yang bermula dari lempeng embrional (embrional plate) dan kemudian berdiferensiasi menjadi 3 unsur lapisan yaitu ektodermal, mesodermal dan entodermal. Ruang amnion akan tumbuh pesat mendesak exocoeloma sehingga

dinding ruang amnion mendekati korion, mesoblas diruang amnion dan mudigah menjadi padat (body salk) yang merupakan jembatan antara embrio dan dinding trofoblas yang kelak akan menjadi tali pusat. Selanjutnya hasil konsepsi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut :

4 minggu

Dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.

8 minggu

Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah. 12 minggu Embrio berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai tetapi belum dirasakan oleh ibu, jenis kelamin sudah bias ditentukan, ginjal sudah memproduksi urin.

16 minggu

System musculoskeletal matang, system saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janinterdengar lewat Doppler, pankreas memproduksi insulin. 20 minggu. Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan, dan menendang. 24 minggu. Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai. 28 minggu Janin bernafas, menelan, dan mengatur suhu, surfaktan mulai terbentuk di paru – paru,

mata mulai membuka dan menutup, janin 2/3 bentuk saat lahir 32 minggu. Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai simpan zat besi, kalsium dan fosfor. 36 minggu. Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibody ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri (Kuwanti, 2014).

d. Tahap kehamilan

Pada tahap ini terbagi dari 3 tahap yaitu :

1) Trimester pertama

Trimester pertama pada umur kehamilan 0-12 minggu. Dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan oleh wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

2) Trimester kedua

Trimester kedua pada umur kehamilan 13-28 minggu. Periode ini kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami selama hamil.

3) Trimester ketiga

Trimester ketiga pada umur kehamilan 29-40 minggu. Periode penantian yang penuh kewaspadaan. Dimana saat wanita menyadari kehadiran bayinya (Varney, 2013).

2. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya diatas 140/90 mmHg (maksudnya adalah 140 mmHg tekanan sistolik dan 90 mmHg tekanan diastolik) (Yoga wati, 2013).

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu penyakit yang sering dijumpai pada wanita hamil, disitu di temukan adanya kalainan berupa peningkatan tekanan darah pada pemeriksaan ibu hamil. Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik berada diatas 140/90 mmHg. Penukuran sekurang-kurang dilakukan 2 kali dengan selang waktu pengukuran 4 jam (Antoni, 2012).

Hipertensi dalam kehamilan dapat menjadi tanda awal preeklamsia (PE), kondisi yang cukup serius dalam kehamilan dan masa nifas. Hipertensi merupakan penyebab kedua terbesar kematian. Angka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan jika hipertensi dalam kehamilan dapat dikendalikan dan ditangani lebih awal (Bawazier, 2012).

b. Klasifikasi

1) Hipertensi kronik

Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada pada ibu sebelum hamil. Pada hipertensi jenis ini terjadi peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg sebelum usia kandungan 20 minggu. Hipertensi jenis ini biasanya menetap >12 minggu setelah persalinan (Yanita, 2017)

Penatalaksanaan hipertensi kronik dapat dibedakan berdasarkan tingkatan hipertensi. Hipertensi kronik ringan, keadaan ini didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik < 160 mmHg dan diastolik < 110 mmHg. Ibu yang menderita hipertensi kronik ringan cenderung tidak memerlukan hospitalisasi antenatal dan dapat dirawat di komunitas oleh bidan dan dokter. Kondisi ibu harus dipantau dengan cermat untuk mengidentifikasi jika terjadi preeklamsia. Hipertensi kronik berat tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 110 mmHg. Idealnya, ibu harus dirawat oleh tim obstetri dan dokter. Ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan antenatal dengan sering untuk memantau kondisinya. Hipertensi kronik dapat terjadi pada ibu hamil relatif tua di atas 30 tahun, multipara, gangguan obat hipertensi sebelum kehamilan dan tekanan darah tinggi. Dampak pada ibu dapat terjadi solusio plasenta dan superimposed preeklamsia. Dampak pada janin dapat terjadi IUGR (Intra Uteri Growth Restriction) karena perfusi utero plasenta, sehingga terjadi *insufisiensi* plasenta dan dapat terjadi persalinan preterm (Manuaba, 2012).

2) Hipertensi gestasional

Hipertensi akibat kehamilan atau hipertensi gestasional didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah pada paruh kedua atau trimester ketiga kehamilan tanpa gambaran lain preeklamsia. Hipertensi gestasional yaitu hipertensi tanpa proteinuria yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dan menghilang setelah persalinan, (Parity, 2016)

3) Preeklamsia-eklamsia

a) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan, dengan tanda-tanda tekanan

darah $\geq 140/90$ mmHg, berat badan naik, sesak nafas, nyeri *epigastrium*, protein urin (+) dan edema. Protein dalam urin normalnya tidak lebih dari 0,3 gram dalam 24 jam. Edema merupakan penumpukan cairan tubuh yang tampak atau pun tidak tampak. Kenaikan berat badan $\frac{3}{4}$ - 1 kg/minggu. Edema dijumpai pada tibia, wajah, tangan bahkan seluruh tubuh (anasarka). Akibatnya dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan (Yeyeh, 2012).

Ada beberapa faktor resiko terjadinya preeklamsia, yaitu primigravida atau lebih besar 10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru riwayat keluarga dengan riwayat preeklamsia, khususnya pada ibu atau saudara perempuan (baik wanita hamil atau pasangannya), kehamilan kembar, kondisi medis tertentu seperti hipertensi esensial, penyakit ginjal, diabetes, adanya proteinuria saat mendaftar untuk pemeriksaan ($> 1 +$ pada lebih dari satu pemeriksaan atau $> 0,3$ g/24 jam), umur ≥ 40 tahun serta obesitas (Maureen, 2012).

Pencegahan preeklamsia ini dapat dilakukan dengan upaya untuk mencegah preeklamsia pada perempuan hamil yang memiliki resiko preeklamsia. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Pencegahan non medikal

Merupakan pencegahan dengan baik memberikan obat, cara paling sederhana adalah dengan tirah baring. Kemudian diet ditambah dengan suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya akan asam lemak tidak jenuh, misal: omega-3 PUFA, antioksidan : vitamin

C, E dan lain sebagainya.

2. Pencegahan dengan medikal

Merupakan pemberian deuretik tidak terbukti mencegah terjadinya hipertensi bahkan memperberat terjadinya hipovoemia. Pemberian kalsium : 1500-2000 mg/hari, selain itu dapat pula diberikan zinc 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari. Obat trombotik yang dianggap dapat mencegah preeklamsia adalah aspirin dosis rendah rata-rata <100 mg/hari atau dipridamole dan dapat juga diberikan obat antioksidan misalnya vitamin C dan vitamin E.

b) Eklamsia

Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang dan koma, yang sebelumnya didahului oleh tanda-tanda preeklamsia (Nugroho, 2014).

Eklamsia didefenisikan sebagai kejang yang disertai tanda gejala preeklamsia. Peningkatan tekanan darah yang drastis, berkurangnya saluran urin akibat *vassospasme* akut, peningkatan proteinuria, sakit kepala, persisten dan biasanya terletak dibagian frontal, mengantuk atau konfusi akibat edema serebral, gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur atau *flashig light* akibat edema retina, nyeri epigastrik yang menunjukkan edema hati atau kerusakan fungsi hati, serta mual dan muntah (Fraser, 2012).

Komplikasi yang terjadi pada eklamsia meliputi : solusio plasenta (abrupsi), trobosis atau perdarahan otak, kematian perinatal (10-30%),

koagulasi intravascular diseminata, anemia hemolitik mikroangiopatik, nekrosis korteks ginjal, nekrosis tubular ginjal, gagal hepar dengan nekrosis periportal, ruptur hepatic, gagal jantung, edema paru dan kematian ibu (Fraser, 2012).

4) Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsia

Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsia adalah hipertensi kronik disertai dengan preeklamsia atau hipertensi kronik dengan proteinuria. Hipertensi yang didapatkan sebelum kehamilan ≤ 20 minggu dan berkeanjutan sampai 6 minggu pasca partus dengan tanda preeklamsia dengan tanda-tanda tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, berat badan naik, sesak nafas, nyeri epigastrium, protein urin (+) dan edema (Prawirohardjo, 2010).

c. Penyebab hipertensi dalam kehamilan

Menurut Priyono (2017), ada beberapa penyebab hipertensi yang sering terjadi pada ibu hamil, diantaranya adalah :

1) Hamil di usia tua (diatas 35 tahun) \

Seorang wanita yang hamil diusia 35 tahun rentan mengalami gangguankesehatan, seperti mengalami keguguran, resiko mayi lahir cacat dan prematur selain itu, ibu hamil di usia tua juga meningkatkan resiko hipertensi. Hal ini dikarenakan berkurangnya kadar kalsium dalam tubuh.

2) Obesitas

Ibu hamil dengan kondisi obesitas juga berbahaya. Ketika seseorang mengalami kegemukan terdapat timbunan lemak dalam pembuluh darahnya. Apabila lemak ini menumpuk secara terus menerus, maka dinding pembuluh pembuluharteri akan menyempit sehingga aliran darah

ke jantung menjadi terganggu dan berkurang. Hal ini menyebabkan jantung memompa darah lebih keras. Sirkulasi darah menjadi cepat hingga meningkatkan resiko tekanan darah tinggi.

3) Mengonsumsi garam berlebih

Salah satu kunci agar kehamilan bisa sehat adalah mengurangi konsumsigaram. Bumbu dapur berwarna putih ini bila dikonsumsi berlebihan bisa meningkatkan volume darah dan membuat alirannya menjadi lebih cepat. Hal ini tentunya akan memperbesar resiko tekanan darah di pembuluh arteri atau yang biasa disebut hipertensi.

4) Memiliki riwayat hipertensi kronik

Umumnya seorang yang mengalami peningkatan tekanan darah cenderung mengidap hipertensi ketika hamil. Kondisi ini bisa dihindari dengan menerapkan gaya hidup yang sehat.

5) Kurangnya asupan gizi/nutrisi

Sangat penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan asupan nutrisi makanan. Sebab kekurangan nutrisi bisa membuat kesehatan ibu terganggu dan janin menjadi lemah. Salah satu akibat yang bisa terjadi adalah hipertensi. Ibu disarankan untuk memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan, guna mencegah hipertensi.

6) Mengonsumsi alkohol dan merokok

Mengonsumsi alkohol membuat darah menjadi kental dan asam sehingga darah sulit dialihkan ke jantung apabila jantung kekurangan suplai darah, dapat membuat tekanan darah semakin meningkat. Begitu juga dengan merokok, salah satu racun yang dapat membunuh tubuh secara perlahan-

lahan. Di dalam rokok terdapat banyak sekali zat yang berbahaya, apabila sudah masuk ke dalam tubuh bisa menyebabkan pengentalan darah serta meningkatkan denyut jantung dalam memompa darah. Kondisi ini akan berimbas pada terjadinya hipertensi pada ibu hamil (Priyono, 2017).

3. Hipertensi gestasional

a. Pengertian

Hipertensi gestasional atau hipertensi transien adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria. Wanita dengan peningkatan tekanan darah yang dideteksi pertama kali setelah pertengahan kehamilan, tanpa proteinuria, diklasifikasikan menjadi hipertensi gestasional. Jika preeklampsia tidak terjadi selama kehamilan dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu postpartum, diagnosis *transient hypertension* dalam kehamilan dapat ditegakkan. Namun, jika tekanan darah menetap setelah postpartum, wanita tersebut didiagnosis menjadi hipertensi kronik. Hipertensi gestasional dan preeklampsia meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan seperti berat lahir bayi yang rendah dan kelahiran premature (NHBPEP, 2012).

b. Epidemiologi

Insiden : hipertensi gestasional adalah penyebab utama hipertensi dalam kehamilan yang menyerang 6-7% ibu primigravida dan 2-4% ibu multigravida. Insiden ini meningkat pada kehamilan ganda dan riwayat preeklampsia.

c. **Klasifikasi**

1. Hipertensi Gestasional Ringan: jika usia kehamilan setelah 37 minggu, hasil kehamilan sama atau lebih baik dari pasien normotensif, namun peningkatan kejadian induksi persalinan dan operasi caesar terjadi.
2. Hipertensi Gestasional Berat: pasien ini memiliki tingkat yang lebih tinggi morbiditas ibu atau janin, lebih tinggi bahkan dibandingkan pasien preeklampsia ringan, kasus ini termasuk plasenta dan kelahiran prematur dengan kecil untuk usia gestasional normal.

d. **Patofisiologi Hipertensi Gestasional**

Penyebab Hipertensi Gestasional Meskipun sebab utama dari hipertensi dalam kehamilan belum jelas, tampaknya terjadi reaksi penolakan imunologik ibu terhadap kehamilan di mana janin dianggap sebagai hostile tissue graft reaction dimana Reaksi penolakan imunologik dapat menimbulkan gangguan yang lebih banyak pada tubuh wanita hamil dibanding akibat tingginya tekanan darah, yaitu perubahan kimia total pada reaksi yang tidak dapat diadaptasi yang dapat menyebabkan kejang dan kematian pada wanita hamil (Juliani, 2016).

Banyak teori telah mengemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar.

Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah :

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya,

arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta (Prawirohardjo, 2013).

2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

a) Iskemia plasenta dan pembentukan oksidan/radikal bebas

Sebagaimana dijelaskan pada teori invasi trofoblas, pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, dengan akibat plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (disebut juga radikal bebas). Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima electron atau atom/molekul yang mempunyai electron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Sebenarnya produksi oksidan pada manusia adalah suatu proses normal, karena oksidan memang dibutuhkan untuk perlindungan tubuh. Adanya radikal hidroksil dalam darah, maka dulu hipertensi dalam kehamilan disebut “toxaemia”. Radikal hidroksil akan merusak membrane sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nucleus, dan protein sel endotel. Produksi oksidan (radikal bebas) dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu di imbangi dengan produksi anti oksidan.

b) Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, missal

vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. Perksidan lemak sebagai oksidan/radikal bebas yang sangat toksis ini akan beredar disuruh tubuh daam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak.

c) Disfungsi sel endotel

Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut disfungsi endotel.

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Invasi trofoblas sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak, dan gembur sehingga memudahkan terjadinya reaksi inflamasi (Prawirohardjo, 2012).

4) Teori adaptasi kardiovaskular

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan

vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehinggapembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan-bahan vasopresor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I (pertama). Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan, sudah dapat ditemukan pada kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dipakai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2012).

5) Teori defisiensi gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian yang penting yang pernah dilakukan di Inggris ialah penelitian tentang pengaruh diet pada preeklampsia beberapa waktu sebelum pecahnya Perang Dunia ke II. Suasana serba sulit mendapat gizi yang cukup dalam persiapan perang menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan, termaksud minyak hati halibut dapat mengurangi risiko preeklampsia (Prawirohardjo, 2012).

6) Teori inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklampsia, dimana ada preeklampsia terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas juga meningkat. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar, pada hamil ganda,

maka reaksi stress oksidatif kan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofobls juga makin meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi juh lebih besar, dibanding reaksi inflamsi pada kehamilan normal. Respons inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel, dan sel-sel makrofag/granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala pada preeklampsia pada ibu (Prawihardjo, 2012).

e. Diagnosis

Diagnosa HG ditegakkan apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, dimana sebelum kehamilan tekanan darah subyek tersebut normal dan tekanan darah kembali normal pada 12 minggu setelah melahirkan. Alogaritma dalam membedakan penyakit hipertensi dalam kehamilan (Wagner, 2011).

Diagnosis Hipertensi Gestasional:

- 1) Didapatkan tekanan darah sistolik 140 atau diastolik 90 mm Hg untuk
- 2) pertama kalinya pada kehamilan di atas 20 minggu
- 3) Tidak ada proteinuria
- 4) Tekanan darah kembali normal sebelum 12 minggu postpartum
- 5) Diagnosis hanya dibuat pada postpartum
- 6) Mungkin memiliki tanda-tanda atau gejala preeklampsia, misalnya, tidak
- 7) nyaman atau trombositopenia epigastrika.

Pada waktu pertama kali diagnosis:

- 1) Pemeriksaan perkiraan pertumbuhan janin dan volume air ketubannya.
Bila hasil normal dilakukan pemeriksaan ulang, bila terjadi perubahan pada ibu.
- 2) NST harus dilakukan pada waktu diagnosis awal. Bila NST non reaktif dan desakan darah tidak meningkat, maka NST ulang hanya dilakukan bila ada perubahan pada ibu.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi gestasional perlu dilakukan dengan tujuan untuk mencegah jangan sampai berlanjut menjadi eklamsia yang akan menimbulkan kelainan serius pada ibu dan mengganggu kehidupan serta kesehatan janin dalam rahim. Bila didapatkan hipertensi dalam kehamilan sebaiknya segera dipondokkan saja dirumah sakit dan diberikan istirahat total. Istirahat total akan menyebabkan peningkatan aliran darah renal dan utero placental. Peningkatan aliran darah renal akan meningkatkan diuresis (keluarnya air seni), menurunkan berat badan dan mengurangnya oedema. Pada prinsipnya penatalaksanaan hipertensi ditujukan untuk mencegah terjadinya eklamsia, monitoring unit fetoplacental, mengobati hipertensi dan melahirkan janin dengan baik.

Adapun penatalaksanaannya antara lain :

1) Deteksi Prenatal Dini

Waktu pemeriksaan pranatal dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, kemudian setiap 2 minggu hingga usia kehamilan 36 minggu, setelah itu setiap minggu.

2) Penatalaksanaan Di Rumah Sakit

Evaluasi sistematik yang dilakukan mencakup :

- a) Pemeriksaan terinci diikuti oleh pemantauan setiap hari untuk mencari temuan-temuan klinis seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan penambahan berat yang pesat.
- b) Berat badan saat masuk.
- c) Analisis untuk proteinuria saat masuk dan kemudian paling tidak setiap 2 hari.
- d) Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk setiap 4 jam kecuali antara tengah malam dan pagi hari.
- e) Pengukuran kreatinin plasma atau serum, gematokrit, trombosit, dan enzim hati dalam serum, dan frekuensi yang ditentukan oleh keparahan hipertensi.
- f) Evaluasi terhadap ukuran janin dan volume cairan amnion baik secara klinis maupun USG.
- g) Terminasi kehamilan

Pada hipertensi sedang atau berat yang tidak membaik setelah rawat inap biasanya dianjurkan kelahiran janin demi kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan sebaiknya diinduksi dengan oksitosin intravena. Apabila tampaknya induksi persalinan hampir pasti gagal atau upaya induksi gagal, diindikasikan seksio sesaria untuk kasus-kasus yang lebih parah.

3) Terapi Obat Antihipertens

Pemakaian obat antihipertensi sebagai upaya memperlama kehamilan atau memodifikasi prognosis perinatal pada kehamilan dengan penyulit hipertensi dalam berbagai tipe dan keparahan telah lama menjadi perhatian.

4) Penundaan Pelahiran Pada Hipertensi Berat

Wanita dengan hiperetensi berat biasanya harus segera menjalani kelahiran. Pada tahun-tahun terakhir, berbagai penelitian diseluruh dunia menganjurkan pendekatan yang berbeda dalam penatalaksanaan wanita dengan hiperetensi berat yang jauh dari aterm. Pendekatan ini menganjurkann penatalaksanaan konservatif atau “menunggu” terhadap kelompok tertentu wanita dengan tujuan memperbaiki prognosis janin tanpa mengurangi keselamatan ibu.

g. Kiat menurunkan tekanan darah pada hipertensi gestasional

1) Turunkan Kelebihan Berat Badan.

Diantara semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan orang yang kurus, orang yang gemuk (kelebihan berat badan) lebih besar peluangnya terkena hipertensi (Edward Price, 2012).

2) Olahraga

Olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan kardiovaskuler. Gerak fisik hingga taraf tertentu dibutuhkan tubuh untuk menjaga mekanisme pengatur tekanan darah agar tetap bekerja sebagaimana mestinya. Olahraga yang disarankan untuk ibu hamil seperti senam hamil, renang, atau gerakan statis (seperti berjalan kaki).

3) Diet

- a. Mengurangi asupan garam Seperti kasus hipertensi pada umumnya, pada penderita hipertensi gestasional pengurangan asupan garam dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Umumnya kita mengkonsumsi garam lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya,

kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram garam per hari.

- b. Memperbanyak serat Mengonsumsi lebih banyak serat atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian natrium. Sebaiknya ibu hamil yang mengalami hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikuatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat. Dari penelitian ditemukan bahwa dengan mengonsumsi 7 gram serat per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 poin. Serat pun mudah didapat dalam makanan, misalnya semangkuk sereal mengandung sekitar 7 gram serat.

- c. Memperbanyak asupan kalium

Penelitian menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi 3500 miligram kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan yang normal. Kalium bekerja mengusir natrium dan senyawanya. Sehingga lebih mudah dikeluarkan. Sumber kalium mudah didapatkan dari asupan makanan sehari-hari. Misalnya, sebutir kentang rebus mengandung 838 miligram sehingga 4 butir kentang (3352 miligram) akan mendekati kebutuhan tersebut. Atau dengan semangkuk bayam yang mengandung 800 miligram kalium cukup ditambahkan tiga butir kentang. Banyak jenis buah yang juga dapat menurunkan tekanan darah salah satunya pisang merupakan sumber zat potasium yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi pembekuan cairan dalam tubuh. Selain pada buah pisang

potasium juga bisa ditemui pada kismis, yogurt, bit, Brussels sprout (sejenis kubis), alpukat, dan jeruk.

d. Penuhi kebutuhan magnesium

Ditemukan antara rendahnya asupan magnesium dengan hipertensi. Tetapi belum dapat dipastikan berapa banyak magnesium yang dibutuhkan untuk mengatasi hipertensi. Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (Recommended Dietary Allowance) adalah sekitar 350 miligram. Kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyaknya makanan olahan yang dikonsumsi. Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut. Kandungan asam lemak omega 3 dalam ikan dapat membantu melancarkan aliran darah dan melindungi dari efek tekanan darah tinggi serta mengurangi peradangan. Saat mengonsumsi ikan hindari jenis ikan yang mengandung kadar merkuri tinggi seperti tuna, swordfish (ikan cucut), makarel, ikan halibut, serta kakap putih. Sebaliknya pilihlah ikan yang mengandung kadar merkuri rendah seperti ikan anchovies, ikan char, ikan flounder, ikan herring, ikan gindara, ikan salmon, dan ikan sturgeon.

- e. Lengkapi kebutuhan kalsium 800 miligram kalsium per hari (setara dengan tiga gelas susu) sudah lebih dari cukup untuk memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah.

4) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat rilek otot-otot di dalam tubuh. Teknik relaksasi

dapat dilakukan dalam hipnobirthing, dimana dalam relaksasi ibu hamil duduk dengan tenang, pikiran fokus, tidak menatap cahaya langsung kemudian ibu hamil dibimbing untuk melakukan relaksasi pada kelompok otot-otot secara bertahap sampai keseluruhan bagian tubuh.

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan (Permenkes) Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil uspersalihan, dan masa sesudah melahirkan meliputi:

- a) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
 - 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
 - 2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. remaja;
 - b. calon pengantin; dan/atau
 - c. pasangan usia subur.
 - 3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemeriksaan fisik;
 - b. pemeriksaan penunjang;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. suplementasi gizi;

- e. konsultasi kesehatan
- f. pelayanan kesehatan lainnya;
 - a) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (3) paling sedikit meliputi;
 - 1. Pemeriksaan tanda vital
 - 2. Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan terutama untuk;
 - a. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK)
 - b. pemeriksaan status anemia.
 - b. pemeriksaan status gizi
Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:
 - a. pemeriksaan darah rutin; pemeriksaan darah yang dianjurkan;
 - b. pemeriksaan penyakit menular seksual;
 - c. pemeriksaan urin rutin; dan
 - d. pemeriksaan penunjang lainnya.
- 1) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus.
 - 1. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.

2. Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.
3. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon.
4. Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - a. Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) bertujuan untuk pencegahan anemia gizi. Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.
 - b. Konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga non kesehatan sebagaimana meliputi guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader terlatih, konselor sebaya, dan petugas lain yang terlatih. Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

e. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
 - (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat.
 - (2) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
 - (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil.
 - (4) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
 - (5) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:
 - a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
 - b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
 - c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman; d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;

- d. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
 - e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
- a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua;
 - c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA. (4) Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014)

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap, jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan,

yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien.

2. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi fikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

a. Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalu anmnesa sebagai langkah satu menurut varney.

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

c. *Assesmen*

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney.

d. *Pleaning*

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny. R G1 P0 A0 UMUR 21 TAHUN HAMIL 22 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA SIREGAR

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny.R	Nama suami	: Tn.T
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitamiang	Alamat	: Sitamiang
No.Hp	: -	No.Hp	: -

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 12 desember 2021 Pukul : 16:00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Konsultasi kehamilannya kunjungan ke 3 Trimester ke 2
2. Keluhan-keluhan : Sakit kepala, pusing, tekuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 11 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2x ganti duk
 - d. Dismenorrhoe : Ada
 - e. Teratur / tidak : Teratur
 - f. Lamanya : 7 hari
 - g. Sifat darah : Encer
4. Riwayat Kehamilan Persalinadadadhdan masa Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B	P	Keadaan	Laktasi	Kelainan
	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan ini :

6. HPHT : 07-07-2021
7. Taksiran persalinan : 14-04-2022
8. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual dan muntah
 Trimester II : Mudah lelah, kepala sering pusing
 Trimester III : Tidak ada
9. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
10. Pergerakan anak 24 jam terakhir :

11. Keluhan-keluhan yang dirasakan (Bila ada jelaskan) :

- 1) Rasa lelah : Ada
- 2) Mual dan muntah : Ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas ,menggigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Odema : Tidak ada
- a. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
- b. Khawatiran yang khusus : Ada
- c. Pola eliminasi
 - 1) BAK : Frekuensi : 4-5x/hari Warna : Kuning
 - 2) BAB : Frekuensi : 2x/ hari Warna : kuning
- d. Pola aktivitas sehari-hari
 - 1) Pola istirahat dan tidur : siang 2 jam, malam 8 jam
 - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
 - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : Belum dilakukan
 TT 2 Tanggal : Belum dilakukan

4) Kontrasepsi yang digunakan : Tidak menggunakan alat kontrasepsi

12. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
- b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
- c. Penyakit Asma / TBC paru : Tidak ada
- d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada
- f. Penyakit Hypertensi : Tidak ada
- g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- h. Lain-lain : Tidak ada

13. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Gameli : Tidak ada
- e. Lain-lain : Tidak ada

14. Riwayat sosial dan ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Pola makan dan minum
 - 1) Makanan sehari hari ,frekuensi : 3 kali sehari
banyaknya 1 porsi
 - 2) Jenis makanan : Nasi dan lauk
 - 3) Perubahan makan yang dialami : Nafsu makan
berkurang
- f. Minuman keras : Tidak ada
 - 1) Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - 2) Minuman keras : Tidak ada
 - 3) Kegiatan sehari hari : Pekerjaan IRT
 - 4) Mengkonsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - 5) Tempat dan petugas kesehatan yang
diinginkan untuk menolong persalinan : Klinik bidan

A. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status emosional : Compos mentis
- 2. Pemeriksaan fisik :
 - a. BB sesudah hamil : 55 kg
 - b. BB sebelum hamil : 48 kg

- c. TB : 155 cm
- d. LILA : 24 cm
- 3. Tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 140/90mmHg
 - b. Pernapasan : 24x/menit
 - c. Nadi : 79x/menit
 - d. Suhu : 36,7 °c
- 4. Kepala
 - a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
- 5. Wajah
 - a. Odema : Tidak ada
 - b. Closma gravidarum : Tidak ada
 - c. Pucat : Iya
- 6. Mata
 - a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
 - b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
 - c. Odem palpebra : Tidak ada
- 7. Hidung
 - a. Polip : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
- 8. Mulut
 - a. Lidah : Bersih
 - b. Stomatitis : Tidak ada
 - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
 - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
 - e. Tonsil : Tidak meradang
 - f. Pharynk : Tidak meradang
- 9. Telinga
 - a. Serumen : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
- 10. Leher
 - a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
 - c. Pembuluh limfe : Tidak ada
- 11. Dada
 - a. Mammae : Simetris
 - b. Areola mammae : Kecoklatan
 - c. Putting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada
 - e. Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- a. Pembesaran : Simetris
 b. Linea : Tidak ada
 c. Striae : Tidak ada
 d. Bekas luka operasi : Tidak ada
 e. Pergerakan : Ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

- a. Leopold I : TFU 19 cm dua jari di bawah pusat
 b. Leopold II : Belum teraba
 c. Leopold III : Belum teraba
 d. Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

14. Genitalia

- a. Vulva
 1) Pengeluaran : Tidak ada
 2) Varices : Tidak ada
 b. Perineum
 1) Bekas luka parut : Tidak ada
 2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)

- a. Nyeri : Negatif (-)

16. Ekstremitas

- a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada
 b. Odem ekstremit as bawah : Tidak ada
 c. Varises : Tidak ada
 d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

B. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
 2. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Hasilnya : Protein urine (-)
 3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
 4. Dan lain- lain : Tidak dilakukan

I. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. D G1 P0 A0 umur 21 tahun, usia kehamilan 22 minggu dengan Hipertensi gestasional.

Data dasar :

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.
2. Ibu mengatakan umurnya 21 tahun.
3. Ibu mengatakan HPHT nya 07-07-2021

4. Ibu mengatakan mudah lelah, kepala sering pusing, dan sulit tidur di malam hari.
5. Ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi TT
- b. Data objektif
 1. Keadaan umum ibu baik.
 2. Kesadaran compas mentis.
 3. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 140/90 mmHg, Pernapasan: 24x/menit, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7 °c.
- c. Masalah :
Ibu mengatakan merasa cemas karena sering merasa pusing dan khawatir terhadap kehamilannya.
- d. Kebutuhan :
Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Hipertensi Gestasional.

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Identifikasi dari kasus Ny.R adalah penyulit kehamilan yaitu hipertensi gestasional superimposed.

III. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi

- a. Informasi tentang keadaan ibu
- b. Memberikan obat antihipertensi
- c. Anjurkan untuk kunjungan rutin.

IV. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Beri tahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala pada kehamilan.
3. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil.
4. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian hipertensi.
5. Memberitahu ibu apa saja penyebab hipertensi.
6. Memberitahu ibu cara pencegahan hipertensi.
7. Beritahu ibu istirahat yang cukup dan pemberian obat.
8. Anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.

V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya.
Tekanan Darah : 140/90, Nadi : 79 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu :36,7 ° C. Hasil Leopold usia kehamilan 22 minggu, janin hidup terdengar DJJ 120 x/i, tunggal intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi trimester kedua ini baik secara kuantitatif dan kualitatif dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir cacat.
4. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
5. Memberitahu pada ibu penyebab hipertensi seperti obesitas, hamil di usia tua, mengonsumsi garam berlebih, kurang asupan gizi, mengonsumsi alcohol dan merokok.
6. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan hipertensi seperti olahraga, mengurangi makanan yang rendah lemak.
7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan obat yaitu antibiotic, vitamin B complex, dan nifedipin.
8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya pada dua minggu yang akan datang.

VI. Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengerti tanda dan bahaya kehamilan.
3. Ibu sudah mengerti tentang gizi sangat penting.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
5. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi.
6. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan hipertensi.
7. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan sudah mengonsumsi obat.
8. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal yang telah ditentukan.

Tabel 3.2 DATA PERKEMBANGAN
D. DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
13 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sering sakit kepala Ibu mengatakan pusing dan tekuk terasa pegal Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Status emosional : Stabil Tanda- tanda vital TD : 140/90 mmhg S : 36,7 C P : 24 x/i N : 79 x/i 	<p>- Ny. R umur 21 tahun hamil 22 minggu dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>- masalah ibu mengatakan merasa cemas karena sering merasa pusing dan khawatir terhadap kehamilannya</p> <p>- kebutuhan memberikan Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang hipertensi gestasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu keadaannya pada ibu saat ini Menjelaskan pada ibu pencegahan hipertensi gestasional Menjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
15 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit kepala sudah mulai berkurang Ibu sudah mengerti pencegahan dari pusing dan tekuk terasa tegang Ibu sudah bisa tidur pada malam hari 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis Tanda – tanda vital TD : 130/80 mmhg S : 36,7 C N : 24 x/i P : 80 x/i 	<p>- Ny.R umur 21 tahun hamil 22 minggu dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>- masalah ibu merasa mual dan muntah di pagi hari</p> <p>- kebutuhan memberikan penjelasan tentang mual dan muntah</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini Ibu sudah mengerti mencegah dari pencegahan hipertensi gestasional
17 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit kepala sudah lebih berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran : compos mentis 	<p>- Ny.R umur 21 tahun hamil 22 minggu dengan hipertensi gestasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hipertensi gestasional sudah berkurang Ibu sudah mengetahui

	2. Ibu mngatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yg ringan	3. Tanda- tanda vital TD : 110/90 mmhg S : 36,5 C N : 24 x/i P : 80 x/i	- Masalah tidak ada - Kebutuhan tidak ada	cara penanganannya
--	--	---	--	--------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional di PMB Sahara Siregar pada bulan Desember 2022, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hipertensi Gestasional dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut teori

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital juga pemeriksaan khusus yang meliputi pemeriksaan inspeksi untuk mengamati penampilan ibu, palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba. Auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, keadaan janin dalam kandungan.

Ny. R, usia 21 tahun, G₁P₀A₀, datang ke PMB Sahara Siregar dengan keluhan sakit kepala, tekuk terasa pegal, dan susah tidur pada malam hari. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda hipertensi gestasional.

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan studi kasus pada Ny. R maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 140/90 mmHg, Pernapasan: 24x/menit, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7 °c. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odem, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. HPHT tanggal 07-07-2021 dengan usia kehamilan 22 minggu, sering mengalami sakit kepala dan tengkuk terasa pegal. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus hipertensi gestasional .

c. Pembahasan

Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II : Interpretasi Data

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis hipertensi gestasional. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala, pusing, tekuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari dan didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg dengan tidak terdapat proteinuria.

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah G1P0A0, usia kehamilan 22 minggu, dengan hipertensi gestasional.

c. Pembahasan

Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

C. Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

a. Berdasarkan teori

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan.

Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan sakit kepala, pusing dan tekuk terasa pagal dan terdapat tekanan darahnya 140/90 mmHg tidak terdapat proteinuria. Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

b. Berdasarkan kasus

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny. R dengan diagnosa hipertensi gestasional masalah potensial yang dapat terjadi adalah preeklamsia. Data yang mendukung yaitu tekanan darah 140/90 dan tidak terdapat proteinuria.

c. Pembahasan

Dari kasus ini nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

D. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

a. Berdasarkan Teori

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegaskan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi. (Amellia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera.

b. Berdasarkan kasus

Adanya sakit kepala, pusing dan tekuk terasa pegal dapat menyebabkan hipertensi gestasional superimposed apabila tidak ditangani segera. Untuk tindakan selanjutnya yaitu penatapelaksanaan pemberian obat.

c. Pembahasan

Pada kasus hipertensi gestasional memerlukan tindakan segera yaitu berkonsultasi dengan bidan, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

E. Langkah V : Perencanaan

a. Berdasarkan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

b. Berdasarkan kasus

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan hipertensi gestasional dengan teori dimana rencana asuhan

kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

c. **Pebahasan**

Pada kasus Ny. R penulis merencanakan asuhan berikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan nifedipin untuk menurunkan tekanan darah.

F. Langkah VI :Pelaksanaan

a. **Berdasarkan Teori**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Ny. R dengan hipertensi gestasional, semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa sakit kepala, pusing, tekuk terasa pegal, susah tidur pada malam hari dan pencegahan tekanan darah tinggi yaitu tindakan pertama memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B complex dan nifedipin untuk menurunkan tekanan darah.

b. **Berdasarkan kasus**

Pada kasus Ny. R, usia 21 tahun dengan diagnosis hipertensi gestasional, pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien .

c. Pembahasan

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

G. Langkah VII: Evaluasi

a. Pembahasan Teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

b. Berdasarkan masalah

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah konsultasi pada bidan dan pasien sudah mendapatkan pengobatan pada tanggal 15 November masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan memberikan obat nifedipin.

c. Pembahasan

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan hipertensi gestasional ditemukan hal-hal yang tidak menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka .

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional di BPM Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan Pada tahun 2022” yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu keluar darah secara tiba-tiba tanpa rasa nyeri. Data objektif yaitu keadaan umum lelah, kesadaran apatis, tekanan darah (TD):140/90 mmHg, pernafasan (P):24 x/menit, Nadi (N):79 x/menit, Suhu (S): 36,7⁰C mata tidak oedema, konjungtiva pucat, skelera putih.
2. Interpretasi data telah ditemukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa: Ny.R G1 P0 A0, umur 21 tahun, usia kehamilan 22 minggu, janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, belum memasuki PAP dengan hipertensi gestasional.
3. Diagnosa potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny.R adalah penyulit kehamilan hipertensi gestasional superimposed.
4. Tindakan segera yang dapat di lakukan yaitu memberikan obat untuk mengurangi tekanan darah.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.R adalah :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

- b. Beritahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala pada kehamilan.
 - c. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil.
 - d. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian hipertensi.
 - e. Membertahu ibu apa saja penyebab hipertensi
 - f. Memberitahu ibu cara pencegahan hipertensi.
 - g. Beritahu ibu istirahat yang cukup yang cukup dan pemberian obat.
 - h. Anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.R adalah :
- a. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - TD : 140/90 mmHg
 - P : 24 x/menit
 - N : 79 x/menit
 - S : 36,7⁰C
 - b. Membertahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala kehamilan.
 - c. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi trimester kedua ini baik secara kuantitatis dan kualitatis dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir cacat.
 - d. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
 - e. Memberitahu pada ibu penyebab hipertensi hipertensi seperti obesitas, hamil di usia tua, mengonsumsi garam berlebih, kurang asupan gizi, mengonsumsi alcohol dan merokok.
 - f. Membertahu ibu bagaimana pencegahan hipertensi seperti olahraga, mengurangi makanan yang rendah lemak.

- g. Membertahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan obat yaitu antibiotic, vitamin B complex, dan
- h. Menganjurkan ibu untuk dating kembali untuk memeriksakan kehamilannya pada dua minggu yang akan data

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah menegrti tanda dan bahaya kehamilan.
- c. Ibu sudah mengerti tentang gizi sangat penting.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
- e. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi.
- f. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan hipertensi.
- g. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan sudah mengonsumsi obat.
- h. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal yang telah di tentukan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan pembelajaran dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kinerja pembelajaran terhadap mahasiswa kebidanan dalam praktek, sehingga tiap tahunnya mahasiswa yang melakukan praktek menjadi terampil dan professional. Khususnya

penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam rangka pemecahan masalah yang di alami oleh pasien, sehingga dapat menciptakan kepuasan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan seorang bidan.

3. Bagi Responden

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengenai masalah hipertensi gestasional yang terjadi pada masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi bagi pasien yang mengalami hipertensi gestasional.

4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan LTA dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang hipertensi gestasional. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan Hipertensi Gestasional*. Palu: Jurnal ilmu kesehatan
- Kemenkes RI. 2018. *Fakto-faktor berhubungan dengan Hipertensi Gestasional*. Palu: Jurnal ilmu kesehatan
- Profil Kesehatan Sumut. 2012. *Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatan panyabungan*. Padangsidempuan: jurnal Kesehatan ilmiah Indonesia
- Christanto. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga: Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.
- Cunningham dkk. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta:EGC
- Diki Retno Yuliani, dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Yanita. 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika
- Meidya pratiwi,Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Diki retno yuliani, dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Cetakan 1. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Wiknjosastro, Hanifa. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga : Cetakan Ketujuh. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba IBG, dkk. 2012. *Gawat Darurat Obstetri dan Ginekologi untuk profesi bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Permenkes. 2014. *Pelayanan Masa Sebelum Hamil,Masa Hamil*. Jakarta.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: RESMAWATI PASARIBU
Nim	: 19020013
Judul	: ASUHAN KEBINAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB SAHARA SIREGAR KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar Tabel c. Perbaiki Daftar Singkatan	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar tabel sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki penulisan b. Perbaiki Bab III c. Perbaiki Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempun Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
NIDN. 0127088801

Ketua Penguji



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Anggota Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI
PMB SAHARA
SIREGAR KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2022
NAMA MAHASISWA : RESMAWATI PASARIBU
NIM : 19020013
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 13 Juni 2022.

Menyetujui

Pembimbing



..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M))

Komisi Penguji



..... (Novita Sari Batubara SST. M.Kes)



..... (Khoirunnisah Hasibuan S.Tr.Keb. M. Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)

NIDN: 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RESMAWATI PASARIBU
NIM : 19020013
Nama Pembimbing : Hj.Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
Judul : ASUHAN KEBINAN PADA IBU HAMIL
DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI
PMB SAHARA SIREGAR KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 Maret 2022		ACC judul	
2.	Rabu , 06 April 2022	Bab I	Latar Belakang Tinjauan Teori Edit Teks	
3.	Kamis , 14 April 2022	Bab I	Latar Belakang Referensi	
4.	Senin , 20 April 2022	Bab I, II	ACC Bab I da II Lanjut Bab III	
5.	Senin , 25 Mei 2022	Bab III	Perbaikan bab III	
6.	Selasa , 26 Mei 2022	Bab III	Perbaikan Bab III Data Perkembangan	
7.	Sabtu , 30 Mei 2022	Bab IV -V	Lengkapi Lampiran	
8.	Rabu 03 Juni 2022	Bab V	ACC Ujian LTA	