

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Bidan Praktik Mandiri

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Risana Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang pada bulan juli 2020. Praktik mandiri Bidan (BPM) adalah salah satu anggota ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Bidan Praktik Mandiri ini mendapat pembinaan oleh Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya Bidan Praktik Mandiri memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang dilakukan oleh praktik mandiri bidan melalui Bidan Delima adalah pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana, dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementrian Kesehatan RI.

B. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester II. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 sampai dengan 29 juni 2020, setelah mendapat subjek penelitian sesuai dengan khusus, kemudian peneliti memilih subjek yaitu pasien ibu hamil yang bernama Ny . A umur 22 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT. Suami pasien bernama Tn. Y umur 22 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta. Pasangan suami istri tersebut menempati

rumah yang beralamatkan di Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang. Pasien memilih Bidan Praktik Mandiri Risana sebagai tempat untuk memeriksa kehamilan karena lokasinya berdekatan dengan tempat tinggalnya.

Pada riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua dan ibu setiap minggu teratur melakukan kontrol kehamilan di bidan. Ibu mengatakan hari pertama hari terakhir menstruasi (HPHT) pada tanggal 08-01-20 dan hari perkiraan lahir (TP) tanggal 15-11-2020.

C. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir varney yaitu pengkajian subjektif, pengkajian objektif, analisis dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. A yaitu ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang sudah diberikan.

Berdasarkan data subjek dan objektif yang peneliti peroleh Ny. A umur 22 tahun G1P0A1H0, pada tanggal 17 juni 2020 jam 10.42 WIB di Bidan Praktik Mandiri. Didapatkan data Ny. A mengatakan mual muntah, sakit kepala, pusing dan muda lelah. Hal ini seperti diungkapkan oleh Ny. A pada saat dilakukan anamnesa yaitu ibu mengatakan: “*saya sering mual muntah, sakit kepala, pusing, dan lebih sering capek*”. Ibu juga

mengatakan pekerjaan sehari-hari yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ny. A pada saat dilakukan anamnesa yaitu ibu mengatakan: *“setiap hari saya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring, baju dan lain-lain”*.

Pemeriksaan objektif diperoleh dari hasil tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, N : 84x/menit, R : 20x/menit, S : 36.3, TB : 154 cm, BB sebelum hamil : 56 kg. BB sekarang : 65 kg, LILA : 32 cm. Dari kasus tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan bergizi yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani seperti (daging tanpa lemak, ikan, ayam, hati, telur) bahan makanan nabati seperti (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe) dan buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jeruk, pisang, papaya dan melon).
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, olahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari, dan tidak mengerjakan aktifitas berat.
4. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering, seperti makan biscuit atau sereal.

Dalam penelitian kasus ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional ini dilakukan selama 4 kali kunjungn, maka peneliti akan melakukan

analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan kasus hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A umur 22 tahun G1P0A1H0 hamil sekarang, usia kehamilan 22-23 minggu dengan Hipertensi Gestasional di Bidan Praktik Mandiri Risana Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang. Adapun waktunya adalah sebagai berikut :

Kunjungan pertama tanggal 17 juni 2020 sampai kunjungan keempat tanggal 29 juni 2020 yang dilakukan pada kasus Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan baik, kesadaran *composmentis*, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tanggal 17 juni 2020 didapatkan hasil bahwa mengalami Hipertensi Gestasional dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurine -, ibu mengeluh sakit kepala dan sering pusing serta mudah lelah dan mual muntah. Sedangkan pada pemeriksaan tanggal 29 juni 2020 didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan pusing serta kecapean dan mual muntah.

Pada pasien Ny. A dengan kasus Hipertensi Gestasional, didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sakit kepala, sering pusing serta mudah lelah dan mual muntah, dan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 24 cm, teraba kepala, presentasi bokong, punggung kiri, intrauterine, tunggal ditandai dengan terdengar denyut jantung janin di

kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147x/menit secara teratur dengan keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan hipertensi gestasional.

Pada kunjungan kedua tanggal 21 juni 2020 jam : 10.02 WIB dilakukan di Rumah klien, hasil pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran *composmentis*, pusing yang sering dirasakan sudah agak berkurang dan sakit kepala masih sering dirasakan. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 35,7, berat badan 65 kg, dengan pemeriksaan fisik pada wajah tidak terdapat pembekakan pada wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 24 cm sesuai dengan usia kehamilan 23-24 minggu dengan presentasi bokong, punggung kiri dan denyut jantung janin masih terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 148x/menit secara teratur, hasil pemeriksaan penunjang bahwa tes celup urine : negatife dan glukosa urine : negatif.

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 juni 2020, jam : 10.05 WIB dilakukan dirumah klien, dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, pusing dan mual muntah yang dirasakan sudah agak berkurang. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tidak terjadi pembekakan pada wajah dan ekstremitas, tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 25 cm,

dengan usia kehamilan 24 minggu, teraba bokong pada fundus, presentasi kepala dengan posisi janin punggung kiri. Denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit secara teratur.

Pada kunjungan keempat tanggal : 29 juni 2020, jam : 10.30 WIB dilakukan dirumah klien, dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis* dengan keluhan sakit kepala, pusing, mual muntah dan mudah lelah sudah tidak dirasakannya lagi. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5, berat badan 67 kg tidak ada pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 25 cm, dengan usia kehamilan 24 minggu, teraba bokong pada fundus, punggung kiri dan presentasi kepala. Pada pemeriksaan denyut jantung janin terdengar jelas dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 156x/menit secara teratur.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan hipertensi gestasional agar kehamilan ini dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan hipertensi gestasional yang dialami dapat teratasi. Berdasarkan uraian diatas, kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional pada Ny. A yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dengan pemberian makanan tahu tempe dan buah-buahan yang diberikan, memberi tahu hasil pemeriksaan, pendidikan

kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu tentang tanda bahaya kehamilan, memberitahutentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, memberitahu tentang tanda-tanda hipertensi gestasional, memberitahu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus dilahan praktik.

D. Pembahasan

Bab ini akan menguraikan pembahasan penjelasan asuhan kebidanan yang dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Bidan Risana di Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang selama 2 minggu berturut-turut dan dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali kunjungan selama 2 minggu berturut-turut. Dari pembahasan tersebut akan diketahui adakah kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi dilapangan.

Sesuai dengan hasil penelitian ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional (Rizki, Yazid. 2013) mengatakan bahwa ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sama-sama memiliki resiko tinggi. Sejalan dengan bertambahnya usia fungsi organ tubuh semakin berkurang atau sepenuhnya belum matang. Kondisi rahim perempuan pada usia lebih dari 35 tahun berbeda saat ia berusia 20 tahun. Resiko yang bisa terjadi seperti Diabetes gestasional, plasenta previa,

pendarahan akibat jaringan rongga, dan mengalami hipertensi akibat kehamilan (hipertensi gestasional).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan kesenjangan yang timbul pada kasus hipertensi gestasional pada masa kehamilan, sehingga saya tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien maupun keluarga dalam hal ini ibu selalu terbuka untuk memberi informasi sesuai dengan data yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan ibu sehingga memudahkan dalam mengumpulkan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan uraian diatas hipertensi gestasional (Manuel, 2010) adalah hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan >20 minggu yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi tidak mengalami protein urine, dan tekanan darah akan kembali normal dalam 12 minggu post partum. Hipertensi karna kehamilan jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan atau dalam 48 jam postpartum akan menghilang dan kembali normal. Ditandai dengan tekanan darah diastolik >90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam dan tidak adanya protein urine dan kehamilan >20 minggu (Triana, purti, dkk. 2012).

Pada anamnesa didapatkan keluhan sering pusing, sakit kepala dan mudah lelah. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan

diagnosis hipertensi gestasional diantaranya anamnesa, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda hipertensi gestasional, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu, pemeriksaan penunjang untuk pemeriksaan proteinurine.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa yaitu ibu mengalami hipertensi gestasional dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurine negatif dan kehamilan >20 minggu. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak adanya kesenjangan dengan diagnose yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah <140/90 mmHg, tidak terdapat protein urine pada saat pemeriksaan laboratorium. Diagnosa hipertensi gestasional apabila tekanan darah >140/90 mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinurine menunjukkan negatif.

Hipertensi gestasional dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang janin, terjadi solusio plasenta, penyebab utama kematian janin intrauterine, odema paru, terjadinya bayi lahir rendah (BBLR), terjadinya disfungsi plasenta dan uterus sehingga dapat mendorong persalinan premature (Manuaba, Chandranita, dkk. 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny. A tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. A.

Apabila hipertensi gestasional berubah menjadi preeklamsia ditandai dengan tekanan darah $>160/110$ mmHg, pembekakan pada wajah dan tungkai, serta proteinurine positif, nyeri epigastrium maka akan dilakukan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah yang terjadi.

Asuhan yang dapat diberikan kepada Ny. A yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, susu, lauk-pauk, menghindari makanan-makanan yang instan, kaleng, pengawat karena itu kurang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan-makanan yang banyak mengandung garam, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam 8 jam. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering agar masih ada asupan nutrisi yang diperoleh oleh ibu dan janin. Ajarkan ibu cara relaksasi pernafasan, dan cari posisi nyaman apabila susah tidur malam.

Adapun makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu hamil dengan hipertensi gestasional yaitu seperti makanan yang tinggi garam karena dapat menghambat aliran darah, seperti daging olahan, makanan kalengan, dan makanan cepat saji. Kemudian makanan yang mengandung tinggi gula karena menjadi salah satu faktor yang dapat mengembangkan resiko hipertensi dan penyakit jantung disamping asupan garam, seperti aneka kue kering, saus tomat kemasan atau saus botol, *yoghurt* rasa buah, buah kering, selai, minuman soda, dan *smoothies*. Kemudian makanan tinggi lemak jenuh karena mengkonsumsi terlalu banyak makanan yang

mengandung lemak jenuh dan lemak trans dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat atau LDL dalam tubuh, seperti gorengan, susu penuh lemak, daging merah berlemak, susu berlemak, dan juga kulit ayam. Oleh karena itu disarankan untuk ibu hamil tersebut untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kalium, magnesium, dan serat agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Seperti mengkonsumsi brokoli, wortel, kubis, kentang, bayam, labu, tomat, ubu jalar, apel, pisang, papaya, dan lain-lain

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti kesulitan dalam memberikan edukasi pentingnya makan sayur dan buah-buahan karna subjek kurang suka dengan sayur dan buah-buahan dan kunjungan yang sebenarnya dilakukan 4 kali dirumah pasien hanya dilakukan 3 kali karna pasien sudah pulang kampung. Oleh karena itu peneliti agak menekankan subjek supaya mau mengkonsumsi makanan tersebut, agar kondisi ibu membaik.

Lampiran 1

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional di PBM
Risana Bangkinang Tahun 2020**

No. RM

Tanggal pengkajian: 17 juni 2020

Jam pengkajian : 10.43 wib

A. Data subjektif

Biodata

Ibu	suami
a. Nama : Ny Ariani	Tn Yoris Ariansyah
b. Umur : 22 tahun	22 tahun
c. Agama : islam	islam
d. Suku/Banga : sunda/Indonesia	sunda/indonesia
e. Pendidikan : SMP	SD
f. Pekerjaan : IRT	wiraswasta
g. Alamat: Jl Jambu	Jl Jambu
h. No hp : +62 823 3002 6441	

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan keadaannya
2. Keluhan utama: Ibu mengatakan sering mual muntah, mudah lelah dan sering sakit kepala
3. Riwayat pernikahan
 - a. Status perkawinan : Kawin
 - b. Jumlah perkawinan : 1 kali
 - c. Menikah pada usia : 21 tahun
 - d. Usia pernikahan : 1 tahun
4. Riwayat menstruasi
 - a. Hari pertama haid terakhir : 08 januari 2020
 - b. Tapsiran persalinan : 15 oktober 2020
5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. ANC
 - 1) TM I : 1 kali
 - 2) TM II : 1 kali
 - 3) TM III :-
 - b. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
 - c. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 5 kali
 - d. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan: Mual, pusing, sesak, mudah capek
 - e. imunisasi TT: TT1 dan TT2

6. Pola nutrisi

a. Makan

- 1) Frekuensi : 3 kali sehari
- 2) Macam : Nasi, sate, bakso, dll

b. Minum

- 1) Frekuensi : Sering jika haus
- 2) Macam : Air putih, susu, dll
- 3) Keluhan : Ibu mengatakan perubahan pada nafsu makan

7. Pola eliminasi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 2 kali sehari
- 2) Konsistensi : Normal
- 3) Bau : Khas
- 4) Warna : Hitam
- 5) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : Sering/6-7 kali sehari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Bau : Khas
- 4) Warna : Kuning
- 5) Keluhan : Tidak ada

8. Pola aktifitas

- a. Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga
- b. Istirahat/tidur : 2 kali sehari, malam dan siang
- c. Seksualitas : 3 kali dalam seminggu

9. Personal hygiene

- a. Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- b. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAB dan BAK
- c. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap basah dan lembab

10. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi yang lalu : Hamil ini

Hamil ke	Tanggal lahir	Jenis persalinan	Penolong	BB	JK	Laktasi	Komp likasi
1	2019	abortus					-
2	Kehamilan	ini					-

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan

11. Alasan abortus : hipertensi dan kelelahan

12. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan belum menggunakan kontrasepsi

13. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita :Ibu mengatakan punya riwayat hipertensi saat hamil yang lalu
- b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga :Ibu mengatakan ada riwayat penyakit keluarga.

- c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada keturunan kehamilan kembar
- d. Kebiasaan merokok : Tidak ada
- e. Kebiasaan minum-minuman keras : Tidak ada
- f. Kebiasaan minum jamuan : Tidak ada

14. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Kehamilan ini : Ibu mengatakan kehamilan yang diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan dan keadaan sekarang
- c. Penerimaan ibu tentang kehamilan sekarang :Ibu mengatakan bahwa ia sangat senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ibu :Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah :Ibu mengatakan taat dalam beribadah

C. Data objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 140/90 mmhg
 - 2) Nadi : 84 x/i
 - 3) Suhu : 36,3
 - 4) Pernapasan : 18 x/i

- d. BB sebelum hamil : 56 kg
- 1) BB sekarang : 65 kg
 - 2) Tinggi badan : 154 cm
 - 3) Lila : 32 cm
- e. Kepala dan leher
- 1) Kepala : Bersih
 - 2) Wajah : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum
 - 3) Mata : Ikhterik: putih konjungtifa: merah
 - 4) Hidung : Bersih
 - 5) Mulut : Bersih
 - 6) Telingga : Bersih
 - 7) Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid
 - 8) Payudara : Pembesaran: ada
 - 9) putting susu : Menonjol
 - 10) Abdomen
 - a) Leopold I : TFU: 24 cm
Pada bagian fundus teraba keras,bundar, dan melenting yaitu kepala
 - b) Leopold II: Pada bagian kanan: teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
Pada bagian kiri teraba panjang keras seperti ada tahanan yaitu punggung

- c) Leopold III: Pada bagian bawah teraba lunak, bulat, dan tidak melenting yaitu bokong
 - d) Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (konvergen)
 - e) TFU : 24 cm
 - f) DJJ : 147x/i
- f. Ekstremitas
- 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Reflek patella : Positif +
2. Pemeriksaan penunjang
- a. Protein urine : Negatif –
 - b. Glukosa urine : Negatif –

D. Assesment

1. Diagnosa : G2P0A1 usia 22 tahun, usia kehamilan 22-23 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, presentasi bokong, dengan hipertensi gestasional.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

E. Penatalaksanaan

1. Melakukan kontrak program kepada Ny Ariani dan keluarga bahwasannya akan melakukan asuhan kebidanan kepada Ny Ariani yang di mulai sejak kunjungan hari ini dan 3 kali kunjungan berikutnya.

2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 140/90 mmhg, Nadi: 84x/i, Rr: 18x/i, LILA: 32 cm, S: 36,5, BB: 65 kg, protein dan glukosa urine negative dan TFU: , keadaan janin baik hidup tunggal intrauterine presentas bokong, DJJ: 146x/i, belum masuk PAP, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
3. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga. Ibu mengerti dan ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
4. Menganjurkan kepada ibu tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan-makanan yang tinggi ptotein, rendah lemak dan garam. Tidakperlu dikuranngi misalnya banyak makan ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Ajarkan ibu cara merawat kebersihan diri atau personal hygine seperti menganti pakaian dalam apabila lembab. Ibu mengerti dan bersedia.
6. Menganjurkan ibu untuk makan-makan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang seperti nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah-buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi dengan perinsip gizi seimbang.
7. Menganjurkan ibu untuk menghindari makan-makanan instan, kaleng dan pengawet karena itu kurang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia untuk menghindari makan-makanan instan.

8. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, hati. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung zat besi.
9. Menganjurkan ibu untuk menghindari makan-makanan yang mengandung garam terlalu banyak. Ibu mengerti dan bersedia.
10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
11. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering, seperti makan-makanan sereal, biscuit, dan lain lain. Ibu mengerti dan bersedia.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Lampiran 2

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-2

tanggal : 21 juni 2020

Jam :10.02 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih sering mual muntah, merasa lebih sering capek dan sering sakit kepala serta susah tidur malam dan nafas agak sedikit sesak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tekanan darah : 140/80 mmhg
3. Pernapasan : 18 x/i
4. Nadi : 80 x/i
5. Suhu : 35,7
6. TFU : 24 cm
7. Leopold I : Pada bagian fundus teraba keras,bundar, dan melenting yaitu kepala
8. Leopold II : Pada bagian kanan: teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

Pada bagian kiri teraba panjang keras seperti ada tahanan yaitu punggung

9. Leopold III : Pada bagian bawah teraba lunak, bulat, dan tidak melenting yaitu bokong
10. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
11. DJJ : 148 X/i

C. ASSESMENT

G2P0A1usia 22 tahun, usia kehamilan 23-24 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine presentasi bokong, dengan hipertensi gestasional.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dengan TD: 140/80 mmhg, N: 80x/I, Rr: 18x/I, Suhu: 35,6, DJJ: 148x/i. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga. Ibu mengerti dan ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
3. Menganjurkan kepada ibu tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan-makanan yang tinggi ptotein, rendah lemak dan garam tidak perlu dikurangi misalnya banyak makan ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan bersedia.
4. Ajarkan ibu cara merawat kebersihan diri atau personal hygiene seperti mengganti pakaian dalam apabila lembab. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran tersebut

6. Mengajarkan ibu untuk jangan melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan sering. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran.
7. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi seperti tarik nafas yang dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan apabila ibu merasa agak sesak nafas. Ibu mengerti dan ibu bisa melakukan tehnik relaksasi.
8. Mengajarkan ibu untuk makan-makan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang seperti nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah-buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan ang bergizi dengan perinsip gizi seimbang.
9. Mengajarkan ibu untuk menghindari makan-makanan yang mengandung garam terlalu banyak. Ibu mengerti dan bersedia.
10. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Lampiran 3

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-3

Tanggal : 25 Juni 2020

Jam : 10.05 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih agak sering pusing dan mual

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tekanan darah : 120/80 mmhg
3. Pernapasan : 20 x/i
4. Nadi : 75 x/i
5. Suhu : 36,7
6. TFU : 25 cm
7. Leopold I : Pada bagian fundus teraba keras, bundar, dan tidak melenting yaitu bokong
8. Leopold II : Pada bagian kanan: teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
Pada bagian kiri teraba panjang keras seperti ada tahanan yaitu punggung
9. Leopold III : Pada bagian bawah teraba lunak, bulat, dan melenting yaitu kepala
10. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
11. DJJ : 148 X/i

C. ASSESMENT

G2P0A1 dengan Usia 22 tahun, usia kehamilan 24 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, dengan hipertensi gestasional.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dengan TD: 120/80 mmhg, N: 75x/I, Rr: 20x/I, Suhu: 36,7, DJJ: 148x/i. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga. Ibu mengerti dan ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
3. Mengajarkan kepada ibu tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan-makanan yang tinggi protein, rendah lemak dan garam tidak perlu dikurangi misalnya banyak makan ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan bersedia.
4. Ajarkan ibu cara merawat kebersihan diri atau personal hygiene seperti mengganti pakaian dalam apabila lembab. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit namun sering. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran tersebut
6. Mengajarkan ibu untuk jangan melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan sering. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran.
7. Mengajarkan ibu untuk makan-makan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang seperti nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah-

buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang.

8. Mengajukan ibu untuk menghindari makan-makanan yang mengandung garam terlalu banyak. Ibu mengerti dan bersedia.
9. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
10. Mengajukan ibu untuk jangan terlalu banyak pikiran atau stress. Ibu mengerti dan bersedia.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Lampiran 4

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-4

Tanggal : 29 Juni 2020

Jam : 10.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak merasakan pusing dan mual

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tekanan darah : 120/90 mmhg
3. Pernapasan : 20 x/i
4. Nadi : 82 x/i
5. Suhu : 36,5
6. TFU : 25 cm
7. Leopold I : Pada bagian fundus teraba keras, bundar, dan tidak melenting yaitu bokong
8. Leopold II : Pada bagian kanan: teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
Pada bagian kiri teraba panjang keras seperti ada tahanan yaitu punggung
9. Leopold III : Pada bagian bawah teraba lunak, bulat, dan melenting yaitu kepala
10. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
11. DJJ : 156X/i

C. ASSESMENT

G2P0A1 dengan Usia kehamilan 24 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dengan TD: 120/90 mmhg, N: 84x/I, Rr: 20x/I, Suhu: 36,5, DJJ: 156x/i. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga. Ibu mengerti dan ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
3. Menganjurkan kepada ibu tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan-makanan yang tinggi protein, rendah lemak dan garam tidak perlu dikurangi misalnya banyak makan ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan bersedia.
4. Ajarkan ibu cara merawat kebersihan diri atau personal hygiene seperti mengganti pakaian dalam apabila lembab. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk jangan melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan sering. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran.
6. Menganjurkan ibu untuk makan-makan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang seperti nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah-buahan dan susu. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi dengan prinsip gizi seimbang.

7. Mengajarkan ibu untuk menghindari makan-makanan yang mengandung garam terlalu banyak. Ibu mengerti dan bersedia.
8. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
9. Mengajarkan ibu untuk jangan terlalu banyak pikiran atau stress. Ibu mengerti dan bersedia.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif padadan Ny Ariani umur 22 tahun G2POA1 dengan hipertensi gestasional di Desa Bukit Sembilan dengan menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut varney dalam bentuk SOAP maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ny. A dengan hipertensi gestasional telah dilakukan kunjungan pada tanggal 17 juni 2020, didapatkan data subjektif ibu mengeluh pusing, mudah merasa lelah, sakit kepala, dan mual muntah. Dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg dengan protein urin negativ.
2. Penatalaksanaan yang diberikan setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali keadaan ibu sudah mulai membaik dengan ibu sudah tidak ada merasa pusing, sakit kepala, mudah lelah, dan mual muntah. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah ibu sudah normal yaitu 120/90 mmHg pada tanggal 29 juni 2020. Sesuai dengan kasus tersebut maka peneliti memberikan KIE tentang cara mengatur pola hidup sehat, dan gizi seimbang. Ny. A berkeinginan untuk melakukan hal sesuai dengan asuhan yang telah diberikan. Berdasarkan KIE yang diberikan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan Universitas Pahlawan

Diharapkan akademi kebidana universitas pahlawan tuanku tambusai dapat terus menjaga mutu pendidikan baik dimasa sekarang maupun mutu dimasa yang akan datang dan mampu mencetak kelulusan yang bermutu dan kompeten

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

3. Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

4. Bagi ibu hamil

Diharapkan dapat bermanfaat dalam mengetahui keadaan ibu dan janin dan mengantisipasi adanya komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Billington, (2014), *Kegawatan dalam Kehamilan Persalinan*. EGC: Jakarta.
- Budihastari, Kholis. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Dengan Hipertensin Gestasional di RSUD Leuwiliang*. Bogor: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Dinkes Kesehatan Provinsi Riau. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2016*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017*. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Fauziah, Rizky. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y 28 tahun dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Leuwiliang*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Febriana, Yesa. (2014). *Gambaran Karakteristik Ibu yang Mengalami Preeklamsia di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012-2013*. Bangkinang: STIKes Tuanku Tambusai.
- Handayani, SR & Mulyati, TS. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*.
- Insani, AA & Fitriyeni. (2016). "Berfikir Kritis" *Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan*.<http://jom.fk.unand.ac.id>.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelyanan Kesehatan Ibu difasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* :Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes Kesehatan RI.
- Kemenkes, (2014). *Situs Kesehatan Ibu, Dari*
<http://www.scribd.com/document/3567/infodatin-ibu-pdf>. diakses tanggal
- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi*, PT Mizan Publika: Bandung.
- Leveno, Cunningham, dkk. (2010). *Obstetri Williams Panduan Ringkasan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Zifatama Jawara: Sidoarjo.
- Manuaba, Chandranita, Fajar. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

- Mukaromah, Zainatul. (2017). *Gambaran Riwayat Preeklamsia pada kehamilan Berdasarkan karakteristik ibu di RSUD Dr.Tjitrowordoyo Purworejo*. Yogyakarta : Universitas Alma Ata Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu kebidanan*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rizki Anggraini & Subakti. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*, PT AgroMedia Pustaka: Bandung.
- Rukiah, Yeye Ai. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sri Rahayu, Intan. (2017). *Analisis Pentalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E dengan Hipertensi Gestasional di RB Dwi Ananda Bekasi*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan keperawatan Antenatal Intranal dan Bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Penerbit Andi :