

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN HIPERTENSI BERAT DI PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi Diploma III Jurusan kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



OLEH :
OKTOVINA IMBIRI
NIM : PO.71.24.4.08.103

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI BERAT DI PUSKESMAS
SENTANI**

*Telah di setujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis
Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura*

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos. M. Kes

NIP. 195 509 241 978 122 002

Pembimbing II



Suryati Romauli S.ST

NIP. 19770921 200501 2006

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP 19640419 198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
menyelesaikan pendidikan pada :

Hari :

Tanggal :

Panitia ujian ahli madya kebidanan politeknik kesehatan jayapura

Ketua


Henny Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2 003
001

Sekretaris


Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 19510101 197208 2

Tim penguji

1. Susana Ramandey, Sos., M.Kes

NIP. 19550924 197812 2 002

2. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 19510101 197208 2 001


(.....)


(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa, karena berkat yang di berikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul” manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi berat” penulis menyadari tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur politeknik kesehatan jayapura bapak Isak J.H. Tukayo, S.KP.M.Sc, bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada: para pembantu Direktur, para dosen serta staf karyawan yang telah membantu penulis selama berstudi di politeknik kesehatan jayapura.
2. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku mantan ketua jurusan kebidanan / konsultan kebidanan politeknik kesehatan jayapura
3. Ketua jurusan serta staf dosen kebidanan yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran serta pengetahuan kepada penulis selama studi :
4. Ibu Susana Ramandey S Sos. M.Kes sebagai dosen pembimbing akademik dan pembimbing I yang telah banyak meluapkan waktu dan memberikan bimbingan pada penulis, selama studi di politeknik kesehatan jayapura.
5. Ibu Suryati Romauli. S,ST sebagai dosen pembimbing II yang telah membimbing, menuntut dan mengarahkan penulis selama menyelesaikan karya tulis ilmiah.
5. Keluarga Imbiri- Runggaweri: Bapa dan mama terkasih yang telah berusaha untuk membiayai penulis, selalu memberikan motivasi dan mendoakan penulis selama

studi. Juga buat kakak (ka Tirsa, ka Bela, ka Weli, ka Tina, ka Paul dan adik- adik tersayang Flora, Tonni, Frans, Gama), terima kasih atas dukungannya.

6. Kepada Ruangan BKIA serta staf ruang bersalin Puskesmas Sentani yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama melaksanakan studi kasus.
7. Teman- teman mahasiswa jurusan kebidanan angkatan II Reguler B terimakasih atas kebersamaan yang telah kita lalui. Bersama selama pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura. Akhirnya penulis ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat di sebutkan satu persatu. Kiranya Tuhan yang penuh dengan kasih setia senantiasa memberkati kita semua.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**MOTTO : *Karena TUHANlah yang memberikan hikmat,
dari mulut-nya datang pengetahuan dan
kepandaian.***

Amsal 2:6

Kupersembakan Karya Tulis ini kepada:

1. Tuhan yang mempunyai sumber hikmat dan ilmu pengetahuan.
2. Bapak dan Mama tersayang (M. IMBIRI dan Y. RUNGGAWERI).
3. Saudara-saudra ku tersayang : Kaka Tirsu, Bela, Weli, Tina, Paul dan Adik Flora, Toni, Frans, Gama, Herik dan Soma.
4. My hany yang selalu memberikan semangat dan motifasi.
5. Almamaterku Jurusan Kebidana Politeknik Kesehatan Jayapura
6. Teman – teman Angkatan II Reguler B

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Motto dan Persembahan	vi
Daftar Isi	vii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.4. Manfaat Penulisan	4
BAB 2. LANDASAN TEORI	6
2.1. Konsep Dasar Hipertensi Berat	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Klasifikasi	8
2.1.4. Gejala Klinik.....	9
2.1.5. Patofisiologi	10
2.1.6. Diagnosa.....	12
2.1.7. Pencegahan.....	13
2.1.8. Penanganan	14
2.1.9. Penatalaksanaan	15
2.2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	19
2.2.1. Pengertian	19

2.2.2. Tujuan Manajemen	19
2.2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh (7) Langkah	20
2.2.4. Pendokumentasian Kebidanan (soap)	23
BAB 3. TINJAUAN KASUS	25
3.1. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	25
3.2. Tinjauan Kasus	28
BAB 4 PEMBAHASAN	51
BAB 5. PENUTUP	57
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% - 10% dari seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklampsia atau eklampsia. (IRENE,dkk: 2006)

Penyebab Hipertensi antara lain Sakit kepala, Mudah lelah, Mual, Muntah, Sesak nafas, Gelisah, Perdarahan dari hidung, Wajah kemerahan, dan Pandangan menjadi kabur sebab adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Pada sekitar 5- 10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya seperti pil KB).geemukan (*obesitas*), gaya hidup yang tidak aktif(malas berolahraga), stres, alkohol atau garam dalam makanan, bisa memicu menjadi hipertensi. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

Hipertensi pada kehamilan akan membahayakan baik pada ibu maupun bagi janin,selain itu juga akan terjadi kerusakan pembuluh darah, stroke, gagal jantung di kemudian hari, keguguran, berat badan janin lahir rendah, dan lahir prematur.

Berdasarkan Riset kesehatan dasar(RISKESDAS) 2007 diketahui bahwa kematian ibu hamil di indonesia sebanyak 31,7 % ibu hamil dengan penyebab kematian salah satunya adalah hipertensi.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil dengan hipertensi di Indonesia antara lain dengan penyuluhan tentang status gizi bagi ibu, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, manajemen persalinan yang baik dan benar, dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, namun kenyataannya hingga saat ini angka kesakitan dan kematian ibu dengan hipertensi masih tinggi.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Sentani dari tahun 2010 dari bulan januari sampai bulan juni 2010 jumlah ibu hamil yang dirawat dengan hipertensi berjumlah(5%) orang di mana jumlah kasus hipertensi, hipertensi ringan sebanyak(3%) orang sedangkan hipertensi berat(2%) orang. Dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan dengan judul manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.

1. 2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat rumuskan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?

- 1.2.2. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.3. Bagaimana menginterpretasikan data dasar pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.4. Bagaimana mengidentifikasi tindakan segera pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.6. Bagaimana melaksanakan tindakan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.7. Bagaimana mengevaluasi tindakan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.8. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentan?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum.

Mampu menerapkan manajemen kebidanan menurut Helen Varney pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani

2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
4. Mampu mengidentifikasi tindakan segera ada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
5. Mampu membuat perencanaan segera menyeluruh pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
6. Mampu melaksanakan tindakan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
7. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.
8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi berat di Puskesmas Sentani.

1.4. MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah

1.4.1. Bagi Institusi Rumah sakit

1. Sebagai bahan masukan dan perkembangan serta pelaksanaan dalam rencana strategi pelayanan ditahun – tahun yang akan datang.
2. Asuhan kebidanan dapat digunakan untuk memantau serta memberi penanganan yang komprehensif pada kasus ibu hamil dengan hipertensi berat.

1.4.2. Bagi Institusi pendidikan

Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkan.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam menetapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan dan menjadi acuan dalam penata laksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi berat.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR HIPERTENSI BERAT

2.1.1. Definisi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* artinya tekanan yang berlebihan dan *tensio* artinya tensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara *kronis* (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. (Yeyeh dan Yulianti: 2010: 167).

Hipertensi karena kehamilan yaitu: hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktifitas dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurut saat tidur dan meningkat diwaktu beraktivitas atau berolahraga. (Yeyeh dan Yulianti: 2010: 167).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan *sistolik* dan *diastolik* sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Dengan menggunakan informasi ini definisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan *sistolik* sebesar 30 mmHg atau lebih, kenaikan tekanan *diastolik* sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu.(IRENE, dkk: 2006: 630).

Sedangkan menurut manuaba hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. (Manuaba: 2006: 27).

2.1.2. Etiologi

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) disebabkan oleh beberapa faktor antara lain.

1. Masih banyak ibu, khususnya dinegara berkembang yang tidak melakukan asuhanan tenatal dengan baik sehingga penemuan dini hipertensi dalam kehamilan luput dari pengawasan.
2. Faktor rujukan yang terlambat karena masalah geografis, sosial-ekonomi dan budaya yang masih berkembang ditengah masyarakat.
3. Faktor gejala dini hipertensi dalam kehamilan masih belum jelas dan sulit diduga perkembangannya.
4. Etiologi yang jelas dari hipertensi dalam kehamilan, belum terungkap karena tidak di jumpai satu penyebab yang pasti.

5. Kejadian hipertensi dalam kehamilan banyak dijumpai bersama dengan gangguan tumbuh kembang plasenta dan janin, sehingga sikap yang seharusnya diambil menjadi semakin sulit. (Manuaba,dkk: 2008: 90).

2.1.3. Klasifikasi

Kehamilan yang menyebabkan hipertensi atau hipertensi yang timbul sebagai akibat kehamilan dan akan menghilang pada masa nifas seperti : hipertensi tanpa *proteinuri* atau *oedema*, *preeklamsia* dengan atau tanpa *proteinuri* dan *oedema*, yaitu *preeklamsia* ringan dan *preeklamsia* berat, eklamsia, hipertensi kronis kehamilan yang memperburuk hipertensi, hipertensi sementara (*transien hypertensio*) (Yeyeh dan Yulianti: 2010: 168)

Pembagian hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi (tanpa *proteinuria* atau udem)
2. *Preeklamsia* ringan
3. *Eklampsia*

Tabel 2.1 Pembagian hipertensi dalam kehamilan

PRE- EKLAMSIA			
Ringan	Berat	Eklamsia iminem	Eklamsia
Tekanan darah 140/90mmHG	Tekanan darah 160/110 mmhg	Objektif;Hiperaktif Sianosis,Sesak	Konvulasi, koma disertai asfiksia
Berat badan naik lebih dari 0, 75 kg / minggu Protein Urine (+)	<i>Edemaparau,Sianosis</i> oliguaria(500cc/24jam) atau + 4-5 Kemungkinan terjadi asfiksia dan kematian intrauterin	Subjektif; Virus,nyeri dan epigastarium	Intrauteri, IUGR atau lintrauterine growth retardation

(Manuaba, dkk : 2008:91)

2.1.4. Gejala Klinik

Berdasarkan *gestosis (edema,hipertensi dan proteinuria)*, didapatkan gambaran klinis sebagai berikut:

1. *Monosimtum gestosis (edema, hipertensi dan proteinuria)* hanya dijumpai salah satu dari Gejala endema, hipertensi atau *proteinuria*.
2. *Multisitom gestosis edema, hipertensi dan proteinuria* dijumpai lebih dari satu gejala klinis.
3. Pre-eklamsia ringan
 - a. Tekanan darah absolut 140/90 mmHg atau kenaikan sistolik 30

mmHg dan distolik 15 mmHg.

b. Edema ringan dengan peningkatan berat badan 1 kg/ minggu.

c. *Proteinuria* diatas 0,3 g/24 jam atau positif 1-2

4. Pre-eklamsia b

a. Tekanan darah 160 / 110

b. Edema umum dan paru disertai dan *sianosis*.

c. *Proteinuria* diatas 5 g/ 24 jam atau plus 4-5

d. *Oliguria* urine kurang dari 500 cc/24 jam

5. Hipertensi kenaikan tekanan darah diastolik 30 mmHg atau 15 mmHg, tekanan darah *absolute* 140/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat.

6. Edema merupakan timbunan cairan tubuh yang tumpah atau tidak tampak, perhitungan kenaikan berat badan melebihi 3/4- 1 kg / minggu

(Manuaba, dkk: 2008:91)

2.1.5. Patofisiologi

Zwefel (1922) mengemukakan bahwa gejala kehamilan tidak dapat diterangkan dengan satu faktor atau teori merupakan multifaktor (teori) yang menggambarkan berbagai manifestasi klinis yang kompleks yang oleh Zwefel disebut *disease of Theory*.

Menurut teori, diet ibu hamil kebutuhan kalsium ibu hamil cukup tinggi untuk pembentukan tulang dan organ lain janin, yaitu 2-

2,5 g/hari. Bila terjadi kekurangan kalsium, kalsium ibu hamil akan dikuras untuk memenuhi kebutuhan sehingga terjadi pengeluaran kalsium dari jaringan otot. Minyak ikan mengandung banyak asam lemak tak jenuh sehingga dapat menghindari dan menghambat pertumbuhan trombosit dan mengurangi aktivitas *trombosit*. Oleh karena itu, Minyak ikan dapat menurunkan kejadian pre- eklamsia/ eklamsia. Diduga bahwa minyak ikan mengandung minyak ikan. Fungsi kalsium dalam otot jantung menimbulkan peningkatan kontraksi sehingga dapat mempertahankan volume sekuncup jantung dan tekanan darah dapat di pertahanka. *Kalsium* pada otot pembuluh darah mengendalikan dan mengurangi kontraksi – *vasokontraksi* sehingga tekanan darah dapat di kendealikan bersama dengan *vasokontraktro* lainnya. Kekurangan *kalsium* yang terlalu lama menyebabkan di keluarkannya *kalsium* dari jaringan otot sehingga menimbulkan melemahnya kontraksi otot jantung dan menurunkan volume sekuncup sehingga aliran darah akan menurun keluar dari otot pembuluh darah akan menimbulkan kontraksi, *vasokontraksi* dan meningkatkan tekanan darah tinggi (hipertensi).

Dengan demikian, ibu hamil memerlukan 2-2,5 gram *kalsium* untuk mempertahankan agar konsentrasi dalam darah menjadi konstan, sehingga tidak akan menimbulkan peningkatan tekanan darah. (Manuaba, dkk : 2008: 94).

2.1.6. Diagnosa

Hipertensi dalam kehamilan mencakup hipertensi karena kehamilan dan *hipertensi kronik* (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang adalah *epilepsi*, *malaria*, *trauma kepala*, *meningitis*, *ensefalitis* dan lain-lain.

Tekanan *diastolik* merupakan indikator untuk *prognosis* pada penanganan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi pasien (seperti pada tekanan sistolik). Jika tekanan diastolik > 90mmHg pada dua pemeriksaan berjarak 21 jam atau lebih diagnosanya adalah hipertensi. Pada keadaan *urgent*, tekanan diastolik 110 mmHg dapat dipakai sebagai dasar *diagnosis* dengan jarak waktu pengukuran 24 jam.

1. Jika hipertensi terjadi pada kehamilan > 20 minggu pada persalinan atau dalam 48 jam sesudah persalinan , *diagnosis* adalah hipertensi dalam kehamilan .

2. Jika hipertensi terjadi pada kehamilan < 20 minggu diagnosa adalah *hipertensi kronis*

(Kadiwaru dan Afifa :2010:45).

2.1.7. Pencegahan

Resiko seseorang untuk mendapatkan hipertensi dapat dikurangi dengan cara diet yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi dalam kehamilan mencakup :

1. Memeriksa tekanan darah secara teratur
2. Menjaga berat badan dalam rentan normal, upaya mempertahankan berat badan yang ideal / normal menurut tinggi badan yang tidak melebihi 22 dan lingkaran perut yang tidak lebih dari 90 cm pada laki-laki serta 80 cm pada wanita.
3. Mengatur pola makanan antara lain dengan mengonsumsi makanan berserat, rendah lemak dan mengurangi garam. Membatasi asupan garam dapur hingga 3 gram / hari dengan mempertahankan pemberian mineral seperti *kalsium* ,dan *magnesium*, menurut angka kecukupan gizi (AKG). Untuk pengurangan konsumsi *natrium*.
4. Mengurangi makanan berlemak penerapan diet DASH yang kaya serta pangan dan *mineral* tertentu disamping diet rendah garam, rendah *kolesterol* lemak terbatas serta diet *kalori* seimbang menurut penyakit penyertaan (*hipertensi*, *dislipidemia* serta *diabetes melitus*).
5. Olahraga *airobik* secara teratur
6. Membatasi bahan *aditif* pangan yang kaya akan *natrium* (MSG, *sodium bikarbonat*, *sodium nitrit* , *sodium benzoate*). Termasuk

makanan 7 S (snack, saus /saos tomat, kecap manis, tooco), sup yang dikalengkan dan lain – lain.

7. Hentikan kebiasaan merokok dan minuman beralkohol

8. Mengurangi stres dan emosi.

(Hartono: 2006:164)

2.1.8. Penanganan

1. Jenis diet : diet rendah garam (DRG) : *diet DASH*

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang melebihi 140 untuk tekanan sistolik dan 90 untuk tekanan diastolik. Tekanan sistolik terjadi pada terjadi pada saat jantung mengecup sementara tekanan diastolik pada saat jantung mengembang. Penyakit yang oleh awam dikenal dengan istilah darah tinggi ini merupakan faktor resiko terjadi *stroke* dan gangguan jantung. Diet yang di kenal ini dinegara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH, *Dietary Approach to stop Hypertension*, yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serta pangan (30 gram/ hari) dan mineral tertentu(*Kalium, magnesium* serta *kalsium*) sementara asupan garamnya dibatasi.

Faktor-faktor non diet yang dapat memperberat hipertensi seperti kegemukan, kebiasaan merokok, kurang istirahat, stres yang berlebihan (*distress*) dan kebiasaan minum-minuman keras harus diatasi, sementara kebiasaann baru yang dapat

mengendalikan tekanan darah seperti olahraga *aerobik* yang teratur, relaksasi atau meditasi, dan pendekatan spiritual sangat dianjurkan. *Suplemen* yang bantu menurunkan tekanan darah seperti *kalsium*, *magnesium*, dan omega 3 diperbolehkan selama pemberiannya dilakukan dengan dosis dan indikasi yang tepat.

2. Tujuan dari penatalaksanaan diet

- a. Membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap dan mempertahankan tekanan darah menuju normal.
- b. Mampu menurunkan tekanan darah secara multi faktor.
- c. Menurunkan faktor resiko lain BB berlebihan, tingginya kadar asam lemak, *kolesterol* dalam darah.

(Hartono :2006:165)

2.1.9. Penatalaksanaan

1. Hipertensi ringan dalam kehamilan

Kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan (*ambulation*) pasien di beri nasehat untuk menurunkan gejala klinis dengan tirah bening 2x2 jam/hari dengan posisi miring. Untuk mengurangi darah ke *vena kava inferior*, terjadi peningkatan darah *vena* untuk meningkatkan peredaran darah menuju jantung dan plasenta sehingga menurunkan *iskemia plasenta*, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah menuju ginjal dan meningkatkan produksi urine.

Pasien juga dianjurkan untuk segera berobat bila terdapat gejala kaki bertambah berat(edema), kepala pusing, gerakan janin terasa berkurang, mata makin kabur. Pengobatan tambahan meliputi diuretik ringan sehingga menambah produksi urin diimbangi dengan banyak minum, mengurangi makan garam. Sedatif ringan diberikan sehingga lebih banyak istirahat tirah baring yang meningkatkan aliran darah menuju plasenta dan ginjal serta organ vital.

2. Hipertensi berat dalam kehamilan

Dalam keadaan gawat darurat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana *isolasi*. Pemberian obat- obatan untuk menghindari kejang (anti kejang) , anti hipertensi, pemberian *dioratik*, pemberian infus *dekstrosa* 5% dan pemberian *antisida*.

Tujuan pengobatan untuk menghindari terjadinya *eklamsia*, menghindari komplikasi ibu yang dapat mencakup *stroke (akut vaskuler oksidan)* kegagalan dengan metode non *traumatic* (induksi persalinan, *seksio* sesarea untuk memotong mata rantai hipertensi dalam kehamilan).

Invertensi bidan dalam menghadapi hipertensi dalam kehamilan dengan pemikiran bahwa hipertensi dan kehamilan – pre-eklamsia dapat saja mendadak berubah menjadi *eklamsia* yang lebih berat dan menimbulkan kematian maternal dan perinatal yang

tinggi. Terjadinya *konvulsi* dapat mendadak sehingga sangat membahayakan dari ibu hamil dalam bentuk jatuh dari tempat tidur yang dapat menimbulkan *fraktur*, trauma kepala yang lebih berbahaya.

Tingginya lidah yang akan menimbulkan pendarahan pada mulut dan dapat menimbulkan aspirasi paru. Aspirasi darah ke paru akan menambahkan gawatnya suasana karena memerlukan tindakan khusus untuk membebaskan paru agar dapat berfungsi untuk bernafas.

Tabel 2.2 Pengobatan pada hipertensi dalam kehamilan

Obat	Dosis	Keuntungan	Kerugian	Komplikasi
MgSO ₄ (perichara 1955)	Dosis Medium	Penderita	Pernafasan 16	Selalu harus
	1M89/6 jam	Sadar	Menit diuresis>	Tersedia 19
Valium(Lean 1967)	Penghentian Mg SO ₄	Tekanan darah	600cc/24 jam	Kalsium klorida
	Bila: • Ada tanda • Intoksikasi • 24 jam pasca patum • 6 jam ada perbaikan	Cepat reaksinya	Kesadaran	Atau kalsium glukonat di samping penderita janin terpengaruh
	Dosis awal 11/20-30 mg	Dalam menentukan kesadaran	menurun melewati plasenta harganya mahal	janin ikut terpengaruh lahir dalam depresi.

(Manuaba, ddk:2008:99).

3. *Hipertensi kronis* dalam kehamilan

Hipertensi kronis dalam kehamilan terjadi *gestosis* EHP atas dasar hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan berusia 20 minggu dan berkelanjutan sampai masa puerparium (6 minggu *dascapartus*). Besar penyakit yang menimbulkan *gestosis edema, hipertensi, proteinuria* (EHP) *superimposed* adalah hipertensi *esensial*, karena penyakit yang menimbulkan hipertensi (penyakit ginjal, penyakit *kardiovaskuler*, penyakit hormonal termasuk *diabetes melitus*).

Prognosis makin memburuk karena hipertensi makin ganas, komplikasi *maternal* dan *perinatal* makin berat. Sering terjadi pada *multipara* umum diatas 30 tahun dan tekanan darah diatas 190/120 mmHg. Keadaan ini menimbulkan gangguan lebih berat terhadap *insufisiensi plasenta* (IUGR, BBLR, *Prematuritas* sampai IUFD). Pada sistem syaraf pusat dapat terjadi edema, pendarahan dan *nekrosis* otak. Terjadi pendarahan otak akut, dan menimbulkan kegagalan otak akut. Selain itu, menimbulkan kegagalan *kardiovaskuler*, terjadi gangguan pernapasan, *endem*, *nekrosis* dan perdarahan yang menimbulkan *sianosis*, kegagalan fungsi organ vital hati (Peningkatan SGOT/SGPT), ginjal *oliguria* sampai *anuria*.

(Manuaba:2008:98:99:101)

2.2 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan menurut Saminem menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah dapat di gunakan dalam manajemen kebidanan (Saminem : 2009: 13).

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Soeperdan : 2008 : 101)

2.2.2. Tujuan manajemen

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman, proses manajemen kebidanan menurut ACNM (1999) terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien

4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan (Soepidan:2008:1)

2.2.3. Manajemen asuhan kebidanan tujuh (7) langkah

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970 – an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penelitian yang terpisah – terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang di aplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah I. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan meninjau catatan baru, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi, pada langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi lain.

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Masalah dan

diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman

Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya

Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Semua keputusan

yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien

Langkah VI. Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman

Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan

(Soepardan, 2008 : 96)

2.2.4. Pendokumentasian kebidanan (soap)

SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, SOAP terdiri dari :

1. Subjektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)

2. Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain dan informasi dari keluarga atau orang lain

3. Assesment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis / masalah, diagnosa / masalah potensial, dan tindakan segera

4. Planing

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, tes diagnostik laboratorium, konseling dan follow up (Soepardan, 2008 :96).

BAB 3

GAMBARAN LOKASI PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum

Lokasi puskesmas sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten. Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa

3.1.1. Batas wilayah puskesmas sentani

Sebelah utara : Distrik Rekmirab

Sebelah selatan : Distrik Ebung Fauw

Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)

Sebelah Barat : Distrik Waibu

3.1.2. Program kerja

Pada periode januari s/d juli 2011, Puskesmas sentani mempunyai program kerja diantaranya dalam promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M(termasuk imunisasi) KIA, dan KB perbaikan gizi dan pengobatan.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja puskesmas sentani terdiri dari 9 kantor yaitu keseluruhan sentani, keseluruhan hinekombe, keseluruhan dobonsolo, kampung sereh, tobe, ifale, yoboi, ifaar besar, hodou, yalim.

3.1.4. Sarana komunikasi

Letak wilayah kerja puskesmas sentani, jadi transportasi darat cukup baik.

3.1.5. Sarana kesehatan

Puskesmas sentani sebagai puskesmas induk juga terdapat 3 puskesmas pembantu masing- masing puskesmas pembantu yahoiindu, kehiran dan ifaar besar dengan jumlah posyandu 35.

3.1.6. Fasilitas dan saran penunjang

1. Fasilitas

Jumlah ruangan pada puskesmas sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian – bagian tertentu

2. Sarana penunjang

- a. 2 buah mobil puskesmas
- b. 2 buah kendaraan roda 2
- c. 2 komputer

3.1.7. Ketenagaan

- 1. Medis 2 orang
- 2. Paramedis 11 orang
- 3. Non medis 1 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang di lakukan di puskesmas sentani selama periode januari sampai dengan sekarang adalah sbb:

- a. Kegiatan dalam gedung meliputi Pelayanan pengobatan, dasar umum dan gigi, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita, Imunisasi, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan obat- obatan (Apotik), penyuluhan, pembuatan laporan

puskesmas, administrasi kepegawean, lomba PHBS tingkat kota sentani dalam rangka HKN

- b. Kegiatan di luar gedung meliputi Puskesmas keliling, posyandu, posyandu usia lanjut, PHN, pertolongan persalinan (nakes dan non medis), perawatan nifas dan pemberian vit A ibu nifas, imunisasi anak sekolah, pengambilan sampel, penimbangan anak TK (pemberian vit A, obat cacing).

3.1.9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (kesehatan ibu dan anak) di puskesmas sentani terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidak di gunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas, satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat satu meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA puskesmas sentani meliputi Pelayanan posyandu/ umum, pelayanan penimbangan bayi dan balita, pelayanan KB posyandan pelayanan ibu hamil (ANC) PMTCI, pelayanan minolok karya/ kerja bakti

BAB 3

3.2. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI BERAT DI PUSKESMAS SENTANI

Tanggal Pengkajian : 20 – 6 - 2011 Jam : 09. 10 wit

Ruangan/ tempat : Puskesmas Sentani

Nama Mahasiswa : Oktovina Imbiri

3.2.1. LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA DASAR

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: NY M	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kritesten Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: IRT
Suku	: Wamena	Suku	: Wamena
Nikah	: 1	Nikah	: 1
Alamat	: Yahim	Alamat	: Yahim

b. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan Utama : Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mengatakan sakit kepala, pusing -pusing , kelelahan, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, kedua kaki bengkak +/-.

b. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sejak 1 minggu yang lalu ibu merasakan sakit kepala, pusing- pusing, kelelahan, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, kedua kaki bengkak +/-.

c. Riwayat kehamilan sekarang :

1. Gravida : G I Po Ao
2. HPHT : 13 - 5 -2010
3. TP : 20- 2-2011
4. ANC : di PKM Sentani
5. Imunisasi TT : 2 kali
6. Pergerakan janin di rasakan : Pada umur kehamilan 20 minggu
7. Cukup bulan menurut ibu : ya
8. Ibu mengatakan hamil yang pertama
9. Obat- obatan yang di minum selama hamil tablet SF, dan Kalak

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

e. Riwayat Keluarga berencana : Tidak ada

f. Riwayat Reproduksi

- | | |
|-------------|------------|
| Menarche | : 13 Tahun |
| Siklus haid | : 28 hari |
| Durasi | : 3 hari |

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Sifat darah haid : Encer

Bau/ warna : Encer

Gangguan waktu hamil : Tidak ada

g. Riwayat ginekologi

Gangguan sistem reproduksi : tidak ada

Riwayat sectio sesarea : tidak ada

Riwayat abortus : tidak ada

h. Riwayat kesehatan lalu

Riwayat penyakit yang pernah di derita : tidak ada

Riwayat operasi : tidak pernah

Riwayat operasi : tidak pernah

Penyakit serius saat ini : hipertensi berat

i. Riwayat penyakit keluarga

1. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

2. Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada

3. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan kembar

a. Pihak Suami : Tidak

b. Pihak Istri : Tidak

j. Keadaan psikologi

1. Klien : ibu sangat cemas dengan keadaan yang di alaminya

2. Suami : turut menghawatirkan keadaan istrinya

k. Latar belakang sosial budaya : suami dan istri berasal dari suku yang sama (wamena) dan mereka hidup baur di lingkungan sekitarnya

l. Keadaan Sosial Ekonomi : Pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

m. Dukungan dari keluarga : sangat mengharapkan kehamilan dapat berjalan dengan baik

n. Masalah-masalah Kehamilan Sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan Muntah	Ada	Ada	Tidak
2	Nyeri ulu hati	Ada	Tidak	Tidak
3	Pusing-pusing	Ada	Tidak	Tidak
4	Mudash lelah	Ya	Tidak	Tidak
5	Sakit kepala	Tidak	Tidak	Tidak
6	Gangguan pernafasan	Tidak	Tidak	Ya
7	Nyeri pinggang	Tidak	Tidak	Ya
8	Obstipasi	Tidak	Tidak	Tidak
9	Kram otot	Tidak	Tidak	Tidak
10	Ngilu-ngilu	Tidak	Tidak	Tidak
11	Sakit gigi/caries	Tidak	Tidak	Tidak
12	Haemoroid	Tidak	Tidak	Tidak
13	Leuchorea	Tidak	Tidak	Tidak
14	Poliury/disuury	Tidak	Tidak	Tidak

o. Riwayat aktifitas sehari-hari :

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola makan			
	a. Frekuensi makan	2 x sehari	3-4 x sehari	2 x sehari
	b. Nafsu makan	Kurang	Baik	Baik
	c. Makanan kesukaan	Buah	Semua makanan	Semua makanan
	d. makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	e. Jumlah minuman sehari-hari	6-8 gelas / hari	6-8 jam	6-8 gelas/hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Minuman alcohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Obat penenegan	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
3.	Eliminasi			
	BAB			
	- Frekwensi	1 x Sehari	1 x sehari	1 x Sehari
	- Bau	Busuk	Busuk	Busuk
	- Warna	Kecoklatan	Kecoklatan	Kecoklatan
	- Konsisitensi	Lunak	lunak	lunak
	BAK			
	- Frekwensi	7-8 x Sehari	6-7 x sehari	7-9 x Sehari
	- Bau	Amoniak	Amoniak	Amoniak
	- Warna	Kuning muda	Kuning muda	Kuning muda
4.	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	2 Jam	2 Jam	2 Jam
	b. Tidur malam	8 Jam	8 Jam	8 Jam
5.	Hygieneperorangan			
	a. Frekwensi mandi	2x sehari	2x sehari	2x sehari
	b. Pakai sabun	Ya	Ya	Ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	ya	Ya
	d. Frekwensi sikat gig	2x sehari	2x sehari	2x sehari
	e. Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya	Ya
	f. Frekwensi cuci rambut	2x seminggu	2x seminggu	2x seminggu
	g. memakai shampo	ya	Ya	ya

2. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Penampilan : kusut

d. Ekspresi wajah : Cemas

2. Pemeriksaan Fisik

a. berat badan dan tinggi badan

- 1). Berat badan sebelum hamil : 61 kg
- 2). Tinggi badan : 163 cm
- 3). Berat badan saat hamil : 73 kg
- 4). Kenaikan berat badan : 12 kg
- 5). Lila : 24 cm.

b. Tanda – tanda vital

- 1). Tekanan darah : 160 / 100 mmHg
- 2). Nadi : 80 x / menit
- 3). Respirasi : 20 x / menit
- 4). Suhu badan : 36,3 c

c. Kepala

- 1). Inspeksi : Rambut hitam keriting,
kulit kepala Bersih.
- 2). Palpasi : tidak ada benjolan

d. Muka

- 1). Odema : Ada
- 2). cloasma gravidarum : Ada

e. Mata

- 1). Bentuk : Simetris
- 2). Konjungtiva : Tidak Anemis

- 3). Sklera : Tidak ikterus
- 4). Penglihatan : Agak kabur
- f. Hidung
 - 1). Bentuk : simetris
 - 2). Polip : Tidak ada
 - 3). Sekret/ cairan : Tidak ada
 - 4). Kebersihan : Bersih
- g. Telinga
 - 1). Bentuk : Simetris
 - 2). Pengeluaran cairan : Tidak ada
 - 3). Kebersihan : Bersih
- h. Mulut dan gigi
 - 1). Stomatitis : Tidak ada
 - 2). Lidah : Bersih
 - 3). Mukosa : Lembab
 - 4). Caries : Tidak ada
 - 5). Kebersihan : Bersih
- i. Leher
 - 1). Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 2). Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- j. Dada
 - 1). Infeksi
 - a. Bentuk : Simetris

- b. Pergerakan dada : Normal
- c. Frekwensi pernafasan : 20 x / menit
- d. Massa : Tidak ada benjolan

2). Palpasi

- Nyeri tekan : Tidak ada

k. Jantung

- 1). Infeksi : Tidak ada gerakan di permukaan kulit
- 2). Auskultasi : Irama jantung teratur

l. Mamae / Payudara

1). Inspeksi

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kulit tegang : ya
- c. Membesar : ya
- d. Hiperpigmentasi areola : ya
- e. Puting susu kanan/kiri : Menonjol
- f. Kebersihan puting susu : Bersih

2). Palpasi

- Pengeluaran colostrum : Ada, kolosturm
- Pembesaran pada kelenjar aksila : Tidak ada

m. Abdomen

- 1). Perut Membesar : Sesuai umur kehamilan
- 2). Striae : Ada, livida

- 3). Bekas operasi : Tidak ada
- n. Vulva/ atau vagina
- 1). Kedua : Baik tidak ada kelainan
- 2). Flour albus : Tidak ada
- 3). Varices : Tidak ada
- 4). Pengeluaran : Tidak ada
- o. Tungkai
- 1). Kedua : Ada +/+
- 2). Varises : Tidak ada

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara leopold

- 1). Leopold I : Tinggi fundus uteri 32cm (38-39 minggu).
- 2). Leopold II : Letak memanjang punggung kiri
- 3). Leopold III : Bagian terendah kepala
- 4). Leopold IV : Bagin terendah sudah masuk PAP

b. Auskultasi

- 1).DJJ : Ada
- 2).Frekwensi : 143x/menit
- 3). Irama : Jelas/teratur

c. Perkusi : Refleks patela +/+

4. Pemeriksaan ginekologi

Vulva dan vagina

- a. Infeksi : Tidak ada kelainan
- b. Inspekulo : Tidak ada kelainan
- c. Portio : Tidak ada kelainan
- d. Perdarahan : Tidak ada

5. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

1). Urine

- a. Protein : positif (+++)
- b. Reduksi : Negatif
- c. Udem : ++

2). Darah

- a). Golongan darah : O
- b). DDR : Negatif
- c). HB : 10,7 gram%
- d). Leokosit : Negatif
- e). Rontgen : Tidak di lakukan

- b. USG : Dilakukan

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

DIAGNOSA :

Ibu : Umur 29 tahun, GI PO AO, Usia kehamilan 38-39 minggu dengan hipertensi berat

Janin : Intra uteri, presentase kepala, tunggal, hidup

Data Dasar :

1). Data subjektif

- a. Ibu umur 29 tahun, G1 P0A0
- b. HPHT : 13-5-2010
- c. Ibu mengatakan penglihatan sering kabur
- d. Sakit kepala
- e. Pusing- pusing
- f. Kadang- kadang nyeri ulu hati
- g. Kedua tungkai bengkak

2). Data objektif

- a. Usia kehamilan : 38-39 minggu
- b. Palpasi : Tinggi fundus uteri 32 cm, letak memanjang, punggung kiri, presentase kepala dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
- c. Tafsiran berat janin $32-11 \times 155 = 3255$ gram
- d. Auskultasi : denyut jantung janin (+) 134x/menit jelas dan teratur

e. Tanda- tanda vital : tekanan darah 160/100 mmHg

f. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

1). Urine

a. Protein : Positif (+++)

b. Reduksi : Negatif

2). USG : Janin intra uteri, presentase kepala, bunyi jantung janin (+) tunggal hidup, plasenta fundus.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

1. IBU

a) Potensial terjadi eklamsia

Dasar :

1). Data Subjektif

a. G1 P0 A0

b. HPHT : 13-5-2010

c. Sakit kepala

d. Pusing- pusing

e. Nyeri ulu hati

f. Penglihatan kabur

2). Data Objektif

a. Tekanan darah : 160/100 mmHg

b. Protein : (+++)

c. Oudema : +/+

b) Potensial terjadi solutio plasenta

Dasar:

1). Data Subjektif

a. G1 P0 A0

b. HPHT : 13-5-2010

c. Sakit kepala

d. Pusing- pusing

e. Nyeri ulu hati

f. Penglihatan kabur

2). Data Objektif

a. Tekanan darah : 160 / 100 mmHg

b. Protein : (+++)

c. Oudema : ++

2. JANIN

Potensial terjadi gawat janin.

Dasar :

a). G1 P0 A0

b). Ibu dengan hipertensi berat

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

1. Konsul dengan dokter

2. Rujuk ke rumah sakit umum yowari

LANGKAH V RENCANA ASUHAN / MENYELURUH

1. Beritahu hasil pemerisaan pada ibu dan keluarganya

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tentang apa yang terjadi pada ibu.

2. Beri suport pada ibu dan keluarga.

Rasional : Dengan memberikan dukungan mental dan moril yang adekuat, dapat mengurangi kecemasan pada ibu maupun keluarga.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas

Rasional : Agar ibu dan keluarga bisa melakukan apa yang di sampaikan oleh petugas.

4. Anjurkan ibu makan makanan yang di siapkan oleh pihak rumah sakit (diet rendah garam, lemak, karbohidrat, dan tinggi protein).

Rasional : Memberitahukan pada ibu dan keluarga agar mengurangi kadar garam pada makanan ibu.

5. Siapkan surat rujukan dari puskesmas ke rumah sakit umum yowari

Rasional : Memberitahukan pada ibu dan keluarga agar bersiap-siap karena akan pindah ke rumah sakit

6. Beritahu bahaya - bahaya yang akan terjadi pada ibu dan janin jika tidak ditangani segera

Rasional : Agar ibu dn keluarga dapat mengetahui tentang bahaya-bahaya tersebut.

7. Hubungi alat transportasi

Rasional : Agar semua proses dapat berjalan lancar

8. Siapkan alat-alat dan obat-obatan dalam merujuk pasien Cairan, infus set, A bocath, dan lain-lain.

Rasional : Agar semua yang diperlukan tidak ada yang ketinggalan atau lupa

9. Dampingi ibu dalam proses merujuk

Rasional : Agar ibu dan keluarga tidak merasa sendirian dan proses merujuk dapat berjalan dengan baik.

10. Jam 12.10 wit merujuk pasien ke Rumah Sakit Yowari dan diterima oleh bidan yang sedang bertugas.

Rasional : Jam 12-10 ibu sudah tiba di rumah sakit dan disambut oleh petugas dengan baik dan semua berjalan dengan baik.

11. Menyerahkan surat rujukan kepada petugas

Rasional : Agar ada bukti kalau sudah diserahkan pasien tersebut pada bidan yang ada di rumah sakit.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 Juni 2011

Jam : 11.15 wit

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya

a. Tanda-tanda vital : TD: 160/100mmhg, N: 80x/menit, R : 20, S : 35,5 c

b. Palpasi tinggi fundus uteri 32cm, letak punggung kiri,

c. Auskultasi : denyut jantung janin 143x / menit jelas teratur

d. Tafsiran berta janin 35465 gr

e. Pemeriksaan penunjang laboratorium

1). Urine

- a. Protein : (+++)
- b. Reduksi : Negatif
- c. Oudema : ++

2). Darah

- a. Golongan darah : O
- b. DDR/ HB : Negatif/ 10,7 gram %
- c. Leokosit : Negatif

2. Memberikan suport pada ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan, berdoa sesuai keyakinan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang disiapkan oleh pihak rumah sakit (diet renda gram, karbohidrat, lemak, protein tinggi)
5. Mempersiapkan surat rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Yowari
6. Memberitahukan pada bahaya-bahaya yang akan terjadi pada ibu dan janin kalau tidak di tangani segera yaitu: cacat, kelainan dll
7. Mempersiapkan hubungan transportasi
8. Mempersiapkan alat-alat dan obat-obatan dalam merujuk pasien
9. Mendampingi ibu dalam merujuk
10. Jam 12.10 wit membawah pasien ke Rumah Sakit Yowari dan diterima oleh bidan yang sedang bertugas

11. Memberikan surat rujukan pasien

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 20 Juni 2011

Jam : 11.30 wit

1. Keadaan umum dan kesadaran ibu dalam batas normal
2. Ibu dan keluarga dapat menerima semua penjelasan yang diberikan oleh petugas dan dapat memberikan respon.
3. Kondisi janin masih dalam batas normal, pergerakannya kuat
4. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
5. Ibu sudah paham dengan anjuran dari petugas dan akan melaksanakannya.
6. Ibu sudah mengerti tentang anjuran yang di berikan oleh petugas dan akan memeriksakan diri ke dokter.
7. Surat rujukan dan obat-obatan sudah siap
8. Jam 12. 10 wit pasien sudah tiba di ruang bersalin yowari dan diterima oleh bidan yang bertugas.
9. Surat rujukan sudah diterima oleh petugas dan di lanjutkan tindakan, dan anjurkan untuk operasi
10. Pada jam 1.45 tanggal 20 Juli 2011, melakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Yowari.

ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN KE II

Tanggal : 21- 07- 2011

Jam : 09.00 wit

Tempat : Dirumah (keluarga)

LANGKAH I PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

- 1). Ibu mengatakan sakit pada luka operasi
- 2). Ibu mengatakan pusing bila berdiri
- 3). Ibu mengeluh susah buang air besar
- 4). P1 A0

b. Data Objektif

- 1). Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis
- 2). Tanda- tanda vital
 - a). Tekanan darah : 100/ 70mmHg
 - b). Nadi : 80x / menit
 - c). Respirasi : 20x / menit
 - d). Suhu badan : 36,3 c
- 3). Payudara produksi ASI +/-
- 4). Tinggi fundus 4/2 antara pusat dan simphisis
- 5). Kontraksi uterus : ada
- 6). Pengeluaran pervaginam : Lochea sangginolenta
- 7). HB masa nifas : 9,5 gr%
- 8). Ibu kurang mobilisasi
- 9). Personil hygiene kurang

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu umur 29 tahun, P1 A0 dengan nifas hari ke -4 post sc dengan indikasi hipertensi berat

Dasar

1). Data Subjektif

- a. P1 A0
- b. Ibu mengatakan sit pada luka operasi
- c. Ibu mengatakan pusing jika berdiri
- d. Ibu mengeluh susah buang air besar

2). Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis
- b. Tanda – tanda vital
 - 1). Tekanan darah : 160/ 100 mmHg
 - 2). Nadi : 82x / menit
 - 3). Respirasi : 20x / menit
 - 4). Suhu badan : 36,5c
- c. Payudara produksi ASI +/-
- d. Tinggi fundus uteri 1/2 antara pusat dan simphisis
- e. Kontraksi uterus : ada
- f. Pengeluaran pervaginam lokhea sangginolenta
- g. HB masa nifas 9,5 gr %
- h. Ibu kurang mobilisasi

- i. Personal higiene kurang

LANGKAH III DIAGNOSA PONTENSIAL

1. Potensial terjadi infeksi luka operasi

Dasar

a). Data subjektif

1). P1 A0

2). Ibu mengatakan sakit pada luka operasi

b). Data Objektif

1). Ibu kurang mobilisasi

2). Personal hygiene kurang

2. Potensial terjadi infeksi nifas

Dasar

1). Data Subjektif

1. P1 A0

2. Ibu mengatakan sakit pada luka operasi

3. Ibu kurang mobilisasi

2). Data Objektif

1. Personal hygiene berkurang

2. Penggeliran pervaginam lokhea sanguilenta

3. HB 9,5 gr %

3). Potensial terjadi anemia berat

Dasar

1. Data Subjektif

1). P1 A0

2). Ibu mengatakan pusing jika berdiri

2. Data objektif

1). Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

2). Pengeluaran pervaginam lokhea sanguilenta

3). HB masa nifas 9,5 gr %

4). Potensial terjadi obstipasi

Dasar

BAB (buang air besar) agak susah

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Amati keadaan umum dan kesadaran
2. Ukur tanda – tanda vital
3. Pantau tanda- tanda infeksi atau perdarahan abnormal
4. Beri asuhan pada ibu mengenai perawatan bayi
5. Beri pendidikan kesehatan tentang
 - a. Personal hygiene
 - b. Manfaat ASI
 - c. Manfaat imunisasi
 - d. Manfaat keluarga berencana
6. Anjurkan ibu minum obat dengan teratur
7. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal:21-07-2011

jam:09-25 Wit

1. Mengamati keadaan umum dan kesadaran ibu
 - a. keadaan umum: baik
 - b. kesadaran: composmentis
2. Mengukur tanda-tanda vital
 - a. tekanan darah : 100 / 70 mmHg
 - b. Nadi : 83x / menit
 - c. Respirasi : 20x / menit
 - d. suhu badan : 36,3c
3. Melakukan pemeriksaan sistematis pada ibu nifas, namun tidak di temukan kelainan pada ibu
4. Memantau luka operasi, bau(+), pus(+), luka mengering dengan baik
5. Memperhatikan tanda- tanda infeksi atau perdarahan abnormal : tidak ada
6. Menganjurkan ibu bergerak aktif secara perlahan – perlahan
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang setelah satu minggu kemudian di rumah sakit umum Yowari

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal: 21-07-2011

Jam:12-00 Wit

1. Keadaan ibu dalam batas normal
2. Tanda- tanda vital ibu dalm batas normal
3. Luka operasi sudah sembuh
4. Ivolusi uterus berjalan dengan baik
5. Ibu dapat menerima semua anjuran – anjuaran yang sudah diberikan oleh petugas dan ibu dapat memberi respon bila ada yang tidak di pahami
6. Ibu berjanji akan pergi kontrol ulang dan membawah anak pergi ke puskesmas sentani untuk imunisasi.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya memfokuskan masalah yang di temukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, dengan Hipertensi berat di puskesmas sentani. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut akan penulis bahas mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pada tahap pengumpulan data dasar penulis menggunakan beberapa masukan, yaitu :

- 1). Anamnesa / wawancara
- 2). Pemeriksaan fisik
- 3). Pemeriksaan laboratorium
- 4). Pengambilan data dari status pasien

Dalam pengumpulan data dasar melalui wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klain dan suami cukup terbuka dalam memberikan keterangan sehingga berjalan dengan baik dan lancar. Sedangkan untuk pengambilan data laboratorium, penulis mengalami kesulitan karena di puskesmas sentani khusus di ruang BKIA tidak tersedia sarana pemeriksaan Protein urine dan Reduksi. Sehingga petugas lab, tidak berada di tempat, maka klien di rujuk ke RSUD di ruang BKIA untuk / pemeriksaan laboratorium lengkap agar penulis mendapatkan data awal yang cukup lengkap. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan adanya oedema pada kedua tungkai positif (+) pada kasus ibu hamil dengan hipertensi berat, untuk teori yang penulis dapatkan atau baca belum dijumpai

gejala subjektif dan pada pemeriksaan objektif terdapat tekanan darah sistolik 40 atau kenaikan 30 tekanan darah sistolik 90 atau kenaikan 15 mmHg oedema dan protein urine 0-3gr atau positif 1-2. Atau di jumpai 2 dari gejala tersebut di atas yaitu hipertensi dan protein urine positif. Maka dapat di kategorikan dengan Preeklamsia berat. Namun sesuai dengan hasil Penggumpulan data yang penulis dapatkan pada kunjungan pertama, pada klien di jumpai data subjektif yaitu sakit kepala dan tangan terasa kram- kram. Gejala objektif yang penulis dapat sesuai dengan teori yaitu tekanan darah 140 / 90 mmHg, oedema pada kaki dan protein urin positif. Pda kunjungan kedua penulis melakukan pengkajian lagi, ternyata setelah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama terdapat perubahan pada pengkajian, yaitu data subjektif tekanan darah 110 / 80 mmHg, BB 69kg, oedema pada kaki tidak ada, gejala ini yaitu tangan terasa kram- kram masih di rasakan klien.

Pada kunjungan ketiga hasil pengkajian ada yang mengalami perubahan dan ada yang tidak, perubahan pada gejala subjektif, yaitu sakit pada perit bagian bawah dan sering kencing terutama pada malam hari. Perubahan pada gejala objektif yaitu tekanan darah 110 / 80 mmHg, berat badan 69,5 kg. Pemeriksaan protein, sedangkan keluhan tangan kram- kram masih di rasakan klien.

Pada prinsipnya hasil pengumpulan data sesuai dengan teori pada bab II. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pengambilan data dari status : maka penulis dapat menegakan diagnosa kebidanan yaitu : Ibu umur 29 tahun G1 P0 A0, umur kehamilan 31 minggu dengan hipertensi berat, janin intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala.

Selain itu penulis juga menayakan masalah dari klien, yaitu gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluhan yang di rasakan klien dan kecemasan karena kondisi kesehatannya. Setelah di lakukan asuhan pada pertama sebagian masalah klien dapat di atasi, yaitu tekanan darah turun menjadi 120 / 80 mmHg, oedema pada kaki dan sakit kepala tidak di rasakan klien.

Pada kunjungan kedua diagnosa menjadi ibu umur 29 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 31 minggu, janin intra uteri, tunggal hidup, presentase kepala. M masalah yang di angkat yaitu gangguan rasa nyaman berdasarkan keluhan klien masih merasa kram- kram pada jari-jari tangan.

Setelah di lakukan asuhan masalah tekanan darah belum stabil dapat di atasi sehingga turun menjadi 120 / 70 mmHg, Namun keluhan klien yang mengatakan kram – kram pada tangan belum dapat di atasi. Kunjungan ketiga, penulis menegakkan diagnosa ibu umur 29 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 31 minggu, janin intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala, melihat diagnosa yang ada kehamilan berjalan normal di tunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium ulang protein urine negatif. Masalah masih ada yaitu gangguan rasa nyaman berdasarkan keluhan klien mengatakan jari – jari tangan masih terasa kram- kram di tambah masalah baru yaitu rasa masih sakit pada perut bagian bawah dan terasa kencing terutama pada malam hari. Setelah di lakukan asuhan 3 hari semua masalah dapat teratasi dan tidak ada keluhan yang di rasakan klien.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang sudah di tegakkan maka penulis menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi berat adalah potensial terjadi preeklamsia berat.

Diagnosa potensial yang penulis tentukan pada ibu hamil dengan preeklamsia berat dengan asuhan kebidanan sebagai antisipasi agar tidak menjadi aktual yang akan terjadi. Penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan petugas lain di puskesmas sentani. Klien mendapatkan Therapi sesuai resep dokter dengan memberikan paracetamol 3x1 tablet dan adver 1x1 tablet. Selain itu klien di rujuk kepolik kebidanan RSUD yowari, dan hasil konsultasi dengan dokter, klien di anjurkan diet rendah garam satu minggu kemudian penulis memberikan therapy sesuai dengan protap dari KIA tablet.

Minggu berikutnya berkolaborasi dengan petugas lab. Puskesmas sentani untuk pemeriksaan protein urine ulang dan konsultasi dokter untuk pemberian obat Becom- zet, Ternyata semua dapat terlaksana sehingga proses penyembuhan berjalan baik. Ini semua atas kerja sama tim medis, para medis, klien dan suami serta keluarganya.

Rencana asuhan yang penulis susun secara garis besar meliputi:

- 1). Konsultasi, kolaborasi dan Rujukan dengan tim medis untuk pemberian therapy dan pelaksanaanya.
- 2). Pemberian kenyamanan kepada ibu selama dalam perawatan
- 3). Penuhi kesejahteraan ibu
- 4). Penuhi kesejahteraan jani
- 5). Pemantauan BB, TTV, Oedema dan protein urine

Rencana asuhan tersebut di lakukan atau di rencanakan selama 5x kunjungan dengan rincian 2x kunjungan rumah dan 3x kunjungan ibu ke PKM sentani berdasarkn saran penulis, sesuai dengan hasil pengkajian sesuaib dengan hasil

pengkajian sesuai dengan teori. Pelaksanaan asuhan penulis lakukan sebanyak 3x kunjungan asuhan pada kunjungan pertama, bertempat di BKIA puskesmas sentani, lalu klien di rujuk ke polik kebidanan RSUD yowari, Pelaksanaan kunjungan kedua dan ketiga penulis lakukan dengan cara mengunjungi klien di Rumah kediaman pelaksanaan asuhan yang penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang telah penulis buat.

Semua tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktik. Namun ada satu hal tidak berjalan sesuai dengan apa yang penulis rencanakan, seperti pada asuhan kunjungan ketiga penulis rencanakan, seperti pada asuhan kunjungan ketiga penulis anjurkan ibu untuk datang ke pkm sentani, ternyata klien berhalangan hadir karena harus harus mengatur semuanya berobat ke RSUD yowari, sehingga penulis melakukan asuhan mengunjungi rumah di kediaman klien.

Namun hal ini tidak menjadi masalah karena secara keseluruhan pelaksanaan yang telah di susun dapat di laksanakan tanpa ada kendala, evaluasi untuk memantau keberhasilan asuhan yang di berikan, penulis lakukan sebanyak tiga kali.

Pada pengkajian pertama, penulis mendapatkan masalah gangguan yaitu rasa sakit kepala dan pusing- pusing dan kelelahan. Setelah di lakukann asuhan kebidanan 1 minggu kemudian penulis melakukan evaluasi. Dari hasil evaluasi menunjukan kondisi klien menjadi perbaikan, diagnosa menjadi hamil nnormal, tekanan darah turun menjadi 120/ 80 mmHg. Oedema pada kaki tidak ada. Masalah gangguan rasa nyaman, serta kecemasan karena gejala klinis yang

dirasakan klien yaitu sakit kepala, pusing- pusig, kelelahan, kram- kram pada jari-jari tangan. Setelah di lakukn asuhan kebidanan, 1 minggu kemudian melakukan evaluasi dari hasil evaluasi pertama, kedua dan ketiga tidak ada masalah.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil yang mana dapat meningkatkan angka kematian baik ibu maupun janin, , penanganan hipertensi pada ibu hamil harus tuntas pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, berdasarkan hasil pembahasan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi berat dilakukan secara optimal dan komprehensif atau menyeluruh, maka masalah dapat teratasi dan preeklamsia berat dapat dicegah pula.

Dalam melakukan asuhan pada ibu hipertensi berat bidan harus terampil agar penanganan hipertensi betul- betul dapat di atasi, sehingga tidak menimbulkan masalah yang semakin bertahap. Juga pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya di lakukan oleh bidan, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga.

5.2 SARAN

1. Bagi Klien

Sebaiknya melakukan kunjungan ANC secara dini dan teratur di fasilitas kesehatan terdekat 1 bulan sekali pada triwulan pertama dan kedua, 2 minggu sekali pada triwulan ketiga dan setiap minggu pada

saat umur kehamilan 30 minggu sampai pada persalinan atau minimal memeriksakan kehamilan 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pula triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga agar dapat di deteksi secara dini kehamilan.

2. Bagi puskesmas

- a. Perlu di lengkapi untuk pengadaan alat laboratorium pemeriksaan urine lengkap di ruang BKIA dan penyediaan fasilitas kesehatan lain, sehingga klien dapat di berikan tindakan langsung.
- b. Bagi petugas puskesmas dapat langsung ke daerah binaan (kunjungan rumah) sesibuk apapun agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. harus lebih mengembangkan metode manajemen kebidanan dalam setiap melakukan tindakan
- b. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan pelatihan, pendidikan dan membaca buku- buku yang ada kaitannya dengan profesi.
- c. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang di berikan dapat di tunjang oleh komunikasi tertentu. Untuk itu di harapkan bidan mampu melaksanakan asuhan dengan penuh kesabaran guna mendapatkan hasil yang di harapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono. SPGK, **Terapi Gizi dan Diet**, Cetakan Pertama, Jilid 1 Edisi 2 Jakarta : EGC, 2006
- Kadiwaru. dkk, **ASKEB IV (patologi)** Jayapura 2010
- Manuaba. dkk, **Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan**, Jakarta : EGC, 2008
- Soepardan.SKM, **Konsp Dasar Kebidanan** Jakarta : EGC, 2008
- Yeyeh. dkk, **Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)** Trans info media, Jakarta 2010
- Yulianti s. Kp, **Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan** Jakarta: EGC, 2006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Abepura-Jayapura Telp. (0967) 588461-584529

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN HIPERTENSI BERAT DI PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : OKTOVINA IMBIRI
NIM : PO.71.24.4.08.103
Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1.	Dumat. 15/7-2011	Bab. I.	Revisi Bab. I. sesuai argumen.	f.
2.	Sabtu 16/7-2011	Bab. II, III.	Revisi. - Perbaikan Tata letak - Paraf, pegangan tanda tangan.	f.
3.	Senin 20/7-2011	Bab. I, II. Bab. III. Data Pustaka	ace. Revisi sesuai argumen. - Revisi.	f.
4.	Ramis. 18/7-2011	kt. Pustaka. Bab. III.	ace. ganda cekin	f.



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : OKTOVINA IMBIRI
Nim : PO. 71.24.4.08.103
Dosen Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos, M.Kes
Dosen Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI BIMIBINGAN	REKOMENDASI	TTD DOSEN PEMBIMBING
1	Selasa 28-6-2011.	Bab 1 pendahuluan Bab 2. Tinjauan Teori	- Revisi bab 1 latar belakang - Revisi penulisan - Revisi bab 2 - Tinjauan kasus - Lanjutkan bab 3 - Konsul ulang tgl 30/6/2011.	 Suryati Romauli Nip. 197109212005 012005 -
2	kamis 30-6-2011	Bab 1 pendahuluan Bab 2 tinjauan teori Bab 3 Tinjauan kasus	- Revisi bab 1 - Revisi penulisan - Revisi bab 2 - Revisi bab 3	 Suryati Romauli Nip. 197109212005 012005 -
3	Jumat, 01-juli-2011.	Bab 1 pendahuluan Bab 2 Tinjauan Teori Bab 3 Tinjauan kasus	- Bab 1 ACC - Bab 2 ACC - Bab 3 tinjauan kasus revisi	 Suryati Romauli Nip. 197109212005 012006 -
4				
5				