

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H UMUR 41 TAHUN G₄P₃A₀ USIA
KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL
DI KLINIK MISRIAH GALANG MARET

TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

YULIAN SARI NABABAN
022015077

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H USIA 41 TAHUN G₄P₃A₀ USIA
KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL
DI KLINIK MISRIAH GALANG MARET
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Yulian Sari Nababan
NIM : 022015077**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

Pembimbing : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

Tanggal : 17 Mei 2018

Tanda Tangan :.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT, M.KM**



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yulian Sari Nababan
NIM : 022015077
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny H Usia 41 Tahun G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik Misriah Galang Maret Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji II : Risma Mariana M, S.ST., M.K.M

Penguji III : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN



CURRICULUM VITAE



Nama : Yulian Sari Nababan

Tempat/tanggal lahir : Kisaran, 01 November 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Kolam, Bagan Batu, Riau Kec. Bagan Sinembah

PENDIDIKAN

1. SD : SD N 014626 Kisaran : 2002-2004
SD Swasta Tunas Wana Harapan : 2004-2009
2. SMP : SMP Yosef Arnoldi Bagan Batu : 2009-2012
3. SMA : SMA Yosef Arnoldi Bagan Batu : 2012-2015
4. Diploma 3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015 - Sekarang

Jumlah bersaudara : 3

Anak ke : 1

STIKes Sanca Elizabeth Medan

PERSEMAHAN



**Pujiku yang ku syukurkan
padamu wahai kedua orang
tuaku yang begitu luar biasa,
sehingga aku anakmu
mampu berdiri karna kasih
sayangmu yang tak ter
hingga. Tiada kata aku
berucap berterimakasih
kepada Tuhan yang telah
meghadirkan aku didalam
keluarga yang begitu
damai, yang banyak menga
jariku kehidupan yang sederhana.**

Serta memberikanku orangtua yang begitu tangguh,
sabar sampai membesarkan aku saat ini penuh kasih dan
cinta, terlebih buat adik-adikku Anju, Hycardo terimakasih
sudah jadi adik yang baik, pintar dan penurut sama orang-
tua dan kakak.

Tiada kata lain yang kuucapkan terimakasih semuanya
segala pengorbanan dan kasih sayang, cintamu bapakku
dan mamakku tersayang tak dapat aku membalaas semua
jasa-jasa kalian wahai orangtua, doakanlah aku
anakmu ini agar mampu membahagiakan kalian semuanya
terimakasih.

MOTTO

"Lakukanlah segalanya dengan cinta"
(1 Korintus 16:14)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 41 Tahun G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik Misriah Galang 17 November –28 Maret 2018**" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Yulian Sari Nababan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H USIA 41 TAHUN G₄P₃A₀ USIA
KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL
DI KILINK MISRIAH GALANG TAHUN 2018¹**

Yulian Sari Nababan² R.Oktaviance Simorangkir³

INTISARI

Latar belakang : Kemenkes pada tahun 2015, menyatakan kematian ibu di indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.

Tujuan : Untuk melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny.H dengan hipertensi gestasional menggunakan manajemen asuhan kebidanan varney

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk melihat perbedaan dan persamaan antara teori dan praktik tentang hipertensi gestasional .

Hasil : Berdasarkan kasus Ny. H dengan hipertensi gestasional dilakukan penanganan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy untuk menurunkan tekanan darah ibu, serta melakukan pemantauan tekanan darah dan djj dalam setiap minggu sekurang-kurangnya 2 kali pemantauan.

Kesimpulan : Hipertensi gestasional (disebut juga *transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsi tanpa proteinuria. Berdasarkan kasus Ny. H setelah diberikan asuhan kebidanan keadaan ibu sudah membaik

Kata Kunci : Hipertensi gestasional
Referensi : 20 (2008 – 2018)

¹Jadwal penulisan studi kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE OF CRIMINAL ON MOM. H AGE 41 YEARS G4P3A0 AGE
PREGNANCY 36 WEEK WITH GESTASIONAL HYPERTENSION IN KILINK
MISRIAH GALANG YEAR2018¹**

Yulian Sari Nababan²R.Oktaviance Simorangkir³

ABSTRACT

Background: Ministry of Health in 2015, said maternal mortality in indonesia is still dominated by three main causes of death: bleeding, hypertension in pregnancy and infection.but the proportions have changed, where bleeding and infection tend to decrease while hypertension in pregnancy proportion is increasing.More than 25% of maternal deaths in indonesia in 2013 are due to hypertension in pregnancy.

Objectives: To conduct amidwifery assessment on Mrs.Hwithgestational hypertensionusing varney obstetriccare management.

Methods: Thetype of research WAQS descriptive, with case study methods that aim to see the differences and similarities between theory andpractice aboutgestational hypertension.

Results:Based on Mrs. H with gestational hypertension performed collaboration with doctors in giving therapy to lower maternal blood pressure, and to monitor blood pressure and djj in every week at least 2 times the monitoring.

Conclusion: Gestational hypertension (also called transient hypertension) is hypertension that occurs in pregnancy without proteinuria and hypertension disappears after 3 months postpartum or pregnancy with signs of preeclampsy without proteinuria. Based on case. Mrs. H after being given maternal care conditions have improved

Keywords : gestational hypertension
Reference : 20 (2008 - 2018)

¹ Title of case study

² Students of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturers STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H UMUR 41 TAHUN G₄P₃A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI KLINIK MISRIAH GALANG MARET TAHUN 2018”**. Laporan tugas akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan laporan tugas akhir ini.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Yayasan Widya Fraliska sebagai penyelenggara STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tinggal dan mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Anita Veronika, S.SiT, M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Flora Naibaho SST, M.Kes dan Risma Mariana Manik, SST, M.KM selaku koordinator laporan tugas akhir yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik.
5. Kepada ibu klinik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik klinik kebidanan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir
6. R. Oktaviance, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan tugas laporan tugas akhir
7. Hetty Gustina, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik selama 5 semester yang telah banyak memberikan banyak bimbingan pada penulis selama melaksanakan perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Aprilita Sitepu, SST., M.KM selaku dosen pembimbing akademik selama satu semester yang telah banyak memberikan banyak bimbingan pada penulis selama melaksanakan perkuliahan di STIKes st. Elisabeth Medan.
9. Sr. Aveliana FSE selaku koordinator asrama beserta para suster dan para karyawan di asrama yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga Ny. H Yang telah bersedia menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir
11. Terimakasih kepada orang tua tercinta Henry Nababan dan Rosenta br. Sitanggang yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membekali dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik
12. Terimakasih buat saudara-saudara saya, adek Anju Syahputra Nababan dan adek Hycardo Halomoan Nababan, dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir

13. Terimakasih kepada orang yang terkasih yang selalu memberi semangat, memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir
14. Terimakasih kepada keluarga kecilku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu : darak Kristina Sagala, darak Melisa Elisabeth Sinaga, beserta adek-adekku di asrama Inri Natalia Simatupang, Veronika Manullang, cucuku Stheppy Yang banyak memberikan dukungan dan motivasi selama penulis tinggal di asrama.
15. Mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XV yang menjadi semangat penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membela segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
INTI SARI.	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.3.2 Manfaat praktis	6
1.3.2.1 Institusi pendidikan	6
1.3.2.2 Lahan Praktek.....	6
1.3.2.3 Bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat.....	7
1.3.2.4 Penulis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Lingkup Asuhan Kebidanan	8
2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan	10
2.1.4 Standart Asuhan Kehamilan	10
2.1.5 Diagnosa kehamilan	11
2.1.6 Perubahan anatomi fisologi pada kehamilan	15
2.1.7 Kebutuhan ibu hamil	20
2.1.8 Standart pelayanan 14 T	28
2.1.9 Tanda-tanda bahaya masa kehamilan	29
2.1.10 Faktor Resiko Tinggi Kehamilan	30
2.2 Kehamilan Hipertensi Gestasional	31
2.2.1 Pengertian Hipertensi Gestasional	31
2.2.2 Pembagian Klasifikasi Hipertensi	31
2.2.3 Penyebab Hipertensi Gestasional	32

2.2.4	Manifestasi Klinis.....	33
2.2.5	Komplikasi Pada Kehamilan Hipertensi Gestasional	33
2.2.6	Pencegahan Hipertensi Gestasional.....	34
2.2.7	Penanganan Hipertensi Gestasional	35
2.2.8	Diet Hipertensi Gestasional	35
2.2.9	Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan.....	36
2.3	Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan.....	37
2.3.1	7 langkah dalam manajemen kebidanan	37
2.3.2	Metode soap.....	39
BAB 3 METODE KASUS		41
3.1	Jenis Studi Kasus	41
3.2	Tempat dan Waktu Studi Kasus	41
3.3	Subjek Studi Kasus	41
3.4	Metode Pengumpulan Data	42
3.5	Intrument studi kasus	43
3.6	Alat dan bahan yang dibutuhkan	44
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		45
4.1	Tinjauan Kasus	45
4.2	Pembahasan	57
4.2.1	Pengkajian	58
4.2.2	Interpretasi Data	58
4.2.3	Diagnosa Potensial dan Antisipasi Penanganannya	60
4.2.4	Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera	60
4.2.5	Rencana Tindakan	61
4.2.6	Implementasi	61
4.2.7	Evaluasi	62
BAB 5 PENUTUP.....		63
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Saran	64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DAFTAR KONSUL
FORM INFORMANT CONCNET
LEMBAR PERSETUJUAN

DAFTAR TABEL

2.1.7 Nilai IMT	24
2.1.7 Nilai Normal Anemia.....	25
2.1.9 Tanda-Tanda Bahaya Masa Kehamilan.....	29
2.1.10 Faktor Risiko Tinggi Kehamilan.....	30
3.6 Alat dan Bahan Yang dibutuhkan	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Informed consent (Lembar persetujuan pasien)
5. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
6. Daftar Tilik/Lembar Observasi
7. Manajemen
8. Liflet
9. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial didalam keluarga. Seorang ahli medis menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam merencanakan penyambutan anggota keluarga yang baru, memantau perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal.(Maternity,2018).

Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksian apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi kehamilan. setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya.(Maternity,2018).

Menurut WHO tahun 2015 berdasarkan *Millennium Development Goal* (MDG) tahun 2015, AKI keseluruhan sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup untuk 183 negara dan wilayah yang tercakup dalam analisis. Di indonesia, AKI tercatat 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Singapura hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup.(Jumaiza,2018).

Kemenkes pada tahun 2015, menyatakan kematian ibu di indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (Leli, 2017)

Menurut dewi pada tahun 2016, profil dinas kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2013, menunjukkan bahwa AKI masih cukup tinggi yaitu 268/100.000 KH. Sementara itu kejadian AKI kota medan berjumlah 175 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu hipertensi pada kehamilan sebesar 38 orang.(Leli, 2017).

Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur).Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.(Prawirohardjo, 2013).

Di indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna.Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh

semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik. (Prawirohardjo,2014)

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau masa nifas.Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan sering disertai proteinuria, edema, kejang, koma atau gejala lainnya.hipertensi dalam kehamilan cukup sering dijumpai dan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

Rata-rata kelainan ini ditemukan sebanyak 5-10% dari seluruh kehamilan dan merupakan salah satu dari 3 penyebab kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. penyebab utama kematian adalah penyakit jantung (33%) disusul oleh hipertensi dalam kehamilan (25,5%), yang terdiri dari eklampsia 16,5%,PEB dan *impending eclampsia* 2,9%, serta infeksi 21,3%.(Martaadisoerata,2017)

Akhir-akhir ini, hipertensi gestasional dan komplikasinya merupakan penyebab kematian maternal yang paling sering dijumpai di negara maju.Faktor geografik, etnik, ras, nutrisi, iminologi, dan keluarga dapat turut memberikan kontribusinya pada kelainan vascular yang sudah ada sebelumnya dan kelainan ini selanjutnya akan memberikan kontribusi pada kejadian hipertensi gestasional.

Usia juga merupakan salah satu faktor remaja yang berusia dibawah 19 tahun dan primipara yang berusia diatas 35 tahun merupakan kelompok yang beresiko tinggi. Biasanya hasil temuan ini timbul pada kehamilan antara 20 minggu dan 24 minggu, dan menghilang dalam waktu 42 hari setelah melahirkan. (Saputra,2014).

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan harus diwaspadai jika ibu mengeluh nyeri kepada saat terjaga, kadang-kadang disertai mual, muntah, akibat peningkatan tekanan iktrakranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, oedema, dependen dan pembengkakan. (Adi,2017).

Kelainan hipertensi yang menjadi penyulit kehamilan sering dijumpai dan membentuk satu trias mematikan, bersama dengan perdarahan dan infeksi, yang menghasilkan banyak morbiditas dan mortalitas ibu akibat kehamilan.meskipun sudah dilakukan penelitian selama beberapa dekade, dan kelainan hipertensi tetap menjadi masalah terbesar dalam obtetrik yang tidak terselesaikan. (MD,2013)

Data periode pada bulan maret 2018 yang diperoleh dari klinik Misriah Galang, didapatkan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 26 orang. 1 orang mengalami hipertensi gestasional sedangkan 25 orang fisiologis.oleh karena itu penulis memilih klinik Misriah Galang sebagai latar belakang penulis untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasionaldi klinik Misriah Galang tahun 2018 sesuai dengan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan Prodi D-3 Kebidanan melaksanakan penelitian dan pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan *evidence based practice*.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “bagaimana asuhan kebidaan pada Ny.H usia 41 tahun G₄P₃A₀usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasionaldi klinik Misriah Galang tahun 2018”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.H usia 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diharapkan penulis dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil pada Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.
- 2) Diharapkan penulis dapat menentukan interpretasi data pada ibu hamil Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.
- 3) Diharapkan penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun s2018.
- 4) Diharapkan penulis dapat melakukan tindakan segera/kolaborasi pada ibu hamil Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.
- 5) Diharapkan penulis dapat merencanakan tindakan pada ibu ibu hamil Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.

- 6) Diharapkan penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.
- 7) Diharapkan penulis dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H umur 41 tahun G₄P₃A₀dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional secara teori.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa akademi kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

1.4.2.2 Klinik Misriah Galang

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dalam mengatasi masalah pada hipertensi pada masa kehamilan.

1.4.2.3 Bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat dalam mengetahui mengatasi masalah pada hipertensi pada

masa kehamilan sehingga ibu tidak mengalami masalah dengan hipertensi khususnya Ny. H tentang masa kehamilan.

1.4.2.4 Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang didapat selama perkuliahan serta dapat mengaplikasikan apa yang telah didapat selama perkuliahan dalam penanganan kasus ibu hamil khususnya masa kehamilan dengan Hipertensi gestasional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. (walyani, 2017)

Wanita hamil merupakan pusat asuhan kehamilan sehingga asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. (Saputra, 2014)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 triwulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Bari, 2009)

2.1.2 Lingkup Asuhan Kehamilan

Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul

5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan paplpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dngan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminens dan preeklampsia ringan
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan memberi imunisasi
12. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannnya termasuk rujukan tepat pada kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifika, sakit kepala berat, gangguan pandangan, myeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, persangkaan polihidramion, diabetes mellitus, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi,ibu hamil, seperti infeksi menular seksual, vaginitis,infeksi saluran kencing.
13. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok

15. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia
(Walyani, 2017)

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayata penyakit secara umum, kebidanan dan pemebedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2017)

2.1.4 Standart Asuhan Kehamilan

Kebijakan program: anjuran WHO

- a. Trimester I: Satu kali kunjungan
- b. Trimester II : satu kali kunjungan
- c. Trimester III: dua kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal: "7T"

1. Timbang berat badan
2. Tinggi fundus uteri

3. Tekanan darah
4. Tetanus toxoid
5. Tablet Fe
6. Tes PMS
7. Temu wicara. (Walyani, 2017)

2.1.5 Diagnosa Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Terlambat datang bulan (*Amenorhea*)

Kehamilan menyebabkan didinding uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid. hal ini dianggap sebagai tandakehamilan. namun, hal ini juga dapat dianggap sebagai tanda tidak pasti kehamilan dikarenakan *amenore* juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise perubahan faktor-faktor lingkungan,*malnutrisi*, dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil.

- 1) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa

menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

2) Mastordinia

Mastordinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

3) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial. Hal ini terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan III, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

5) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

6) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang akhir.

7) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (melanocyte stimulanting hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut strie gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

8) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (pseudocyesis). Akibat stimulasi prolactin dan HPL, payudara mengsekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari -16 minggu.

9) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada triwulan pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

10) Pingsan (pangsan)

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada

bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

11) Lelah (fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolic rate (BMR) dalam trismester pertama kehamilan dengan meningkatnya aktifitas metabolismik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, akan rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

12) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir.terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa popliteal, kaki dan betis.pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

13) Konstipasi atau obstipasi

Karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

14) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla ginngivae.Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

B. Tanda- tanda kemungkinan hamil

1. Perubahan pada uterus
2. Tanda piskacek's
3. Suhu basal
4. Perubahan – perubahan pada serviks :
5. Tanda *hegar* : segmen bawah uterus lembek pada peraba.
6. Tanda *piskacek* : uterus membesar kesalah satu jurusan
7. Tanda *chadwicks* : vulva dan vagina kebiruan.
8. Tanda *Braxton Hicks* : ada kontraksi pada uterus jika dirangsang

C.Tanda Pasti Hamil

- 1.Gerakan janin yang dapat dilihat ataupun dirasa
- 2.Pada auskultasi terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- 3.Dengan *Ultrasonogram* (USG) dapat dilihat gambaran janin
- 4.Pada kehamilan yang lebih tua dapat teraba bagian- bagian janin.

2.1.6 Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Uterus menjadi lebih besar dan lunak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar,

hamil *mola hidatidosa*, hamil dengan *hidraamnion* yang akan teraba lebih besar dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Pada kehamilan 12 minggu, rahim sudah berada 3 jari diatas simfisis.
- b. Pada usia kehamilan 16 minggu, kavum uteri terisi oleh *amnion*. Tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat. plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- c. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat sedangkan pada usia 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifodeus*.
- e. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifodeus* dan pusat.
- f. Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah *prosesus xifodeus*.pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah *prosesus xifodeus*.

2) Vagina

Selama kehamilan peningkatan hormon *estrogen*, terjadi *hypervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum* gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin*.

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegang yang disebabkan oleh hormon *somatotropin, estrogen* dan *progesterone*. Payudara terus tumbuh sepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat. Aerola akan menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar *sebasea* yang menonjol yang biasanya terlihat setelah usia kehamilan 16 minggu.

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* akan keluar. *kolostrum* ini berasal dari kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon *prolaktin* ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun sehingga pengaruh inhibisi *progesteron* terhadap *laktalbumin* akan hilang. Peningkatan *prolaktin* akan merangsang

sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan baanyaknya air susu yang akan dihasilkan.

c. Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. volume darah bertambah besar hingga 25 sampai 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil berkali-kali. kehamilan akan memberatkan kerja jantung sehingga menyulitkan wanita dengan adanya penyakit jantung.

d. Sistem respirasi.

Kebutuhan oksigen meningkat 15-20% , diafragma terdorong ke atas, *hiperventilasi*, pernapasan dangkal (20-24 x/menit) mengakibatkan penurunan *kompliansi dada*, *volume residu*, dan *kapasitasparu* serta terjadi peningkatan volume *tidal*. Oleh karena itu, system respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan *inspirasi* dan *ekspirasi* dalam pernapasan, yang secara langsung juga memengaruhi *suplai oksigen (O₂)* dan *karbondioksida (CO₂)* pada janin. (Hutahaean, 2013)

e. Sistem pencernaan.

Oleh karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

1. Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
2. Daerah lambung terasa panas.
3. Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.
 - a. Muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*.
 - b. Muntah berlebihan sehingga menganggu kehidupan sehari-hari yang disebut *hiperemesis gravidarum*.
 - c. *Progesterone* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

f. Traktus urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine.

g. Perubahan warna kulit.

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarumlividae*, *areola*

mamae, papila mamae, linea nigra, dan pada wajah yaitu cloasma.

Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

h. Metabolisme.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi. Oleh karena itu perlu diperhatikan pola makanan “empat sehat” dan “lima sempurna”.

2.1.7 Kebutuhan Ibu Hamil

A. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Kebutuhan makan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

Kegunaan makan tersebut adalah:

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c. Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Calon ibu sebaiknya makan diet yang seimbang, menyediakan perawatan yang mencukupi, memeriksakan kandungan hemoglobin dalam darah dan memperoleh resep tablet mengandung garam besi. karena ibu

mengadung bayinya yang sama-sama memerlukan makan yang cukup, ibu hamil harus makan dalam porsi yang cukup namun perlu diwaspada adanya kenaikan berat badan yang berlebihan.

1. Kebutuhan energy

- a. Trimester I : penambahan energy 180 kkal/hari
- b. Trimester II : penambahan 300 kkal/hari

2. Sumber protein

- a. Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.
- b. Dibutuhkan juga untuk tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal.
- c. Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin.
- d. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak.
- e. Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.

3. Sumber lemak

- a. Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin.
- b. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga untuk persalinan dan postpartum.
- c. Membantu proses pembentukan ASI.
- d. Asam lemak tak jenuh : omega 3 dan omega 6 merupakan asam lemak esensial yang penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.

4. Sumber karbohidrat
 - a. Merupakan sumber tambahan energy yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.
 - b. TM I : untuk pembentukan sel darah merah.
 - c. TM II : sebagai persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan.
5. Sumber vitamin
 - a. Vitamin A, berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil.
 - b. Vitamin B seperti: B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam folat), dan B12 (Kobalamin).
 - c. Vitamin C
 - a) Berfungsi penyerapan FE : untuk mencegah anemia
 - b) Memperkuat pembuluh darah : untuk mencegah perdarahan
 - c) Mengurangi sakit saat bekerja (50%)n, mengaktifkan kerja sel darah putih.
 - d) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.
 - e) Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari.
 - d. Vitamin D, diperlukan untuk penyerapan kalsium. Berfungsi untuk menjaga struktur dan komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah, sebagai anti oksidan yaitu melindungi sel tubuh dari kerusakan.

6. Sumber mineral
- a. Kalsium: untuk pembentukan tulang dan gigi. kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
 - b. Seng
 - c. Yodium
 - d. Zat besi : pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.
 - e. Serat.
- Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut.
- a) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
 - b) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
 - c) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3 - 0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan janin. timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase pertama: pada usia kehamilan 15 – 20 minggu.
- 2) Fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir.
 - a) Umur 0 – 1 tahun: terjadi pertumbuhan otak 25% dari saat hamil.
 - b) Umur 2 tahun: pertumbuhan otak kurang dari 10%, berat otak saat lahir 25% otak dewasa, pada umur 6 bulan 50%, umur 2 tahun 75% otak dewasa.
 - c) Umur 5 tahun: terjadi pertumbuhan otak 90% otak dewasa.
 - d) Umur 10 tahun: terjadi pertumbuhan otak 95% otak dewasa.

Penilaian status gizi ibu hamil, sebagai berikut :

Berat badan dilihat dari *Quartile* atau *body mass index* (Indeks Masa Tubuh = IMT). Penilaian IMT diperoleh dengan menghitung:

Berat badan sebelum hamil (kg)

—————
Tinggi badan (cm)

Tabel: Indeks Masa Tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight / dibawah normal
20 – 24,9	Desirable / normal
25 – 29,9	Moderate obesity / gemuk / lebih dari normal
Over 30	Severe obesity / sangat gemuk

(Walyani, 2017)

Keterangan:

1. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah

2. Berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.
3. Ukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA <23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).
5. Kadar hemoglobin

Tabel: Nilai Anemia pada Perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12,0	36
Hamil :		
Trimster I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

(Walyani, 2017)

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, absorbs yang tidak kuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asupan darah tepi.

B. Kebutuhan Oksigen

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan.Pada awal kehamilan ¼ wanita hamil terserang, pada minggu ke-20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%.Kesulitan ini mungkin

mengganggu, namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi.Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi.

C. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur.Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya.Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karenan selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini.Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis*.

D. Kebutuhan Istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu.

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi keletihannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

1. Posisi relaksasi dengan telentang
2. Posisi relaksasi dengan berbaring miring
3. Posisi relaksasi dengan duduk

Ketiga posisi tersebut di atas dapat dipergunakan selama his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonstrrasikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menenangkan. Sangat dianjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri his.

E. Aktivitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut.

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi pembengkakan.
3. Memperbaiki keseimbangan otot.
4. Mengurangi gangguan risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kejang kaki/kram.
6. Menguatkan otot perut
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam.

2.1.8 Standar Pelayanan 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah 14 T yaitu :

1. Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
2. Tinggi badan dan berat badan ditimbang
3. Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, *vena jugularis externa*), jari dan tungkai (edema), lingkaran Inganatas, panggul (perkusil ginjal) dan refleks lutut.
4. Tekanan darah
5. Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin

6. Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
7. Tentukan kadar Hb dan lab (protein dan glukosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
8. Terapi dan pencegahan anemia (tablet fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria, dll)
9. *Tetanus toxoid* imunisasi
10. Tingkatkan kesegaran jasmani (accu pressure) dan senam hamil
11. Pemeriksaan protein urine
12. Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada
13. Pemeriksaan reduksi urine
14. Temu wicara/konseling

2.1.9 Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan

Tabel: Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan

Tanda-Tanda Bahaya Masa Kehamilan		
Trimester pertama 0-12 minggu	Trimester kedua 13-28 minggu	Trimester ketiga 29-42 minggu
1. Perdarahan pada kehamilan muda. a. Abortus 1). Abortus Sptontan 2). Abortus Provokatus 3). Abortus	1. Demam Tinggi 2. Janin kurang pergerak 3. Anemia a. Anemia ringan b. Anemia sedang	1. Pre eklampsia a. Pre eklampsia ringan b. Pre eklampsia berat c. Eklampsi 2. Hipertensi Gestasional 3. Sakit kepala yang
Medisianalis a. Unsafe Abortion 1) Abortus Iminens 2) Abortus Incomplit 3) Abortus Insipiens	c. Anemia berat 4. Perdarahan a. Plasenta previa b. Solusio Plasenta 5. Ketuban Pecah	Hebat 4. Penglihatan kabur 5. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan 5. Gerakan janin tidak

<p>4) Abortus complete 5) Missed Abortion 6) Abortus Hubiktualis b.Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) c.Mola Hidatidosa 2.Hiperemesis Gravidarum : a.Hiperemesis Gravidarum Tingkat I b.Hiperemesis Gravidarum Tingkat II c.Hiperemesis Gravidarum Tingkat III 3.Anemia 4.Blighted ovum</p>	<p>Sebelum Waktunya (KPSW)</p> <p>6. Bengkak pada beberapa bagian tubuh 7. Abnormalitas Djj 8. Nyeri dan keram pada perut 9. Nyeri kepala dan penglihatan kabur 10.Insomnia dan cemas berlebihan 11. Jantung berdebar kencang</p>	<p>terasa</p> <p>6. Keluar cairanpervaginam 7. Nyeri abdomen yang hebat 8. Anemia 9. Demam tinggi 10. Kejang</p>
--	--	--

(Prawihadrjo, 2010)

2.2.10 Faktor Resiko Tinggi Kehamilan:

Tabel : Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

No.	Anamnesis obstetri	Risiko tinggi
1.	Usia pasien	<19 tahun. >35 tahun.
2.	Perkawinan	Infertilitas 3-5 tahun.
3.	Interval kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat komplikasi kehamilan. - Anak terkecil 5 tahun atau lebih.
4.	Riwayat keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Penyakit keturunan. - Penyakit yang menyertai kehamilan (penyakit darah, asma, gangguan ginjal, gangguan jantung, gangguan hati). - Kehamilan kembar.
5.	Tanggal menstruasi terakhir	<ul style="list-style-type: none"> - Umur kehamilan menurut fundus uteri. - Umur kehamilan menurut gerak janin dan denyut jantung. - Membandingkan dengan ibu hamil lainnya. - Berdasarkan ultrasonografi
6.	Berat badan bayi	Berat badan >4000 gram makrosomia dan sulit lahir pervagina.

(Manuaba, 2016)

2.2 Kehamilan Hipertensi Gestasional

2.2.1 Pengertian Hipertensi Gestasional

Menurut beberapa ahli pengertian hipertensi gestasional:

Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi.

(Prawihardjo, 2014)

Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. (Saputra, 2014)

Hipertensi gestasional disebut hipertensi sementara jika preeklampsi tidak terjadi dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu pasca postpartum.

(Kenneth, 2016)

Hipertensi gestasional (disebut juga *transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsi tanpa proteinuria. (Prawihardjo, 2014)

2.2.2 Pembagian Klasifikasi Hipertensi:

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

2. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria
3. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma .
4. Hipertensi kronik dengan superimposed preeclampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
5. Hipertensi gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeclampsia tetapi tanpa proteinuria.

2.2.3 Penyebab Hipertensi Gestasional

Penyebab dari Hipertensi Gestasional yaitu:

1. Keturunan atau genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transpor Na
2. Obesitas : terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
3. Stress : diakibatkan karena faktor lingkungan
4. Pola makan yang salah
5. Emosional
6. Wanita yang mengandung bayi kembar
7. Ketidaksesuaian RH
8. Sakit ginjal

9. Hiper/hipertyroid
10. Koarklatasi aorta
11. Gangguan kelenjar adrenal
12. Gangguan kelenjar parathyroid. (Rukiyah, 2017)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan harus diwaspadai jika ibu mengeluh: nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, oedema dependen,dan pembengkakan

Pemeriksaan penunjang :

- a. TD \geq 140/90 mmHg untuk pertama kali selama kehamilan
- b. Tidak ada proteinuria
- c. TD kembali normal sebelum 12 minggu pascapartum
- d. Diagnosis akhir hanya dibuat pascapartum
- e. Dapat memiliki gejala dan tanda lain preeklamsia, contohnya, ketidaknyamanan epigastrium atau trombositopenia

2.2.5 Komplikasi Pada Kehamilan Hipertensi Gestasional

1. Iskemi uteroplacenta:
 - a. Pertumbuhan janin terhambat
 - b. Kematian janin
 - c. Persalinan premature
 - d. Solusio plasenta

2. Spasme arteriolar:
 - a. Perdarahan serebral
 - b. Gagal jantung, ginjal, hati
 - c. Ablasio retina
 - d. Tromboembolisme
 - e. Gangguan pembekuan darah
3. Kejang dan koma:
 - a. Trauma karena kejang
 - b. Aspirasi cairan, darah, muntahan, dengan akibat gangguan pernafasan
4. Penanganan tidak tepat:
 - a. Pneumonia
 - b. Infeksi saluran kemih
 - c. Kelebihan cairan
 - d. Komplikasi anestesi atau tindakan obstetric.

2.2.6 Pencegahan Hipertensi Gestasional

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum agar menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banak pikiran, mengatur diet/pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alcohol dan rokok, perbanyak makan mentimun, belimbing dan juga juice apel dan seledri setiap pagi bagi yang mempunyai keluarga riwayat penyumbatan arteri

dapat meminum juice yang dicampur dengan susu nonfat yang mengandung omega 3 tinggi. (Rukiyah, 2017)

2.2.7 Penaganan Hipertensi Gestasional

Jika kehamilan <37 minggu, ditangani secara rawat jalan:

1. Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu
2. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai pre-klampsia
3. Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan

2.2.8 Diet hipertensi gestasional

- a. Diet bagi ibu hamil yang hipertensi adalah diet rendah garam, terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari) dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Menjaga rasa makanan sealami mungkin merupakan diet terbaik.
- b. Saat menurunkan konsumsi garam, makanlah banyak buah-buahan dan sayuran yang kaya potassium seperti kacang-kacangan dan aprikot. Potassium membantu menurunkan tekanan darah. Namun jika Anda juga mengalami gangguan ginjal, hindari potassium sebab memperburuk kondisi ginjal.
- c. Kalsium dan magnesium adalah dua jenis mineral yang baik bagi penderita hipertensi. Terdapat pada susu, ikan laut, rumput laut, kacang, kol, kacang almond kering, bayam, alpukat, pisang, kismis dan kacang mede.

- d. Buah-buahan dan sayuran tinggi serat juga punya kemampuan menurunkan tekanan darah.
- e. Asam lemak tak jenuh seperti omega 3 dari minyak ikan tuna juga punya efek yang bagus untuk menurunkan tekanan darah.

2.2.9 Penatalaksanaan dan Asuhan kebidanan

- 1. Melakukan pemantauan tekanan darah pada ibu dan pantau keadaan DJJ bayinya.
- 2. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak fikiran agar keadaan ibu telah stabil
- 3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup jangan terlalu banyak aktifitas agar kerja jantung tidak berat
- 4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan natrium seperti asin-asinan garam karena mengontrol diri dalam mengkonsumsi asupan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah
- 5. Menganjurkan ibu memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayuran (buah pare, labu siam, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang putih)
- 6. Melakukan bedrest total karena akan membantu penurunan tekanan darah
- 7. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti pandangan kabur, ada oedema, dan pusing yang berat,
- 8. Menganjurkan ibu untuk memriksakan diri kedokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian dosis obat

9. Mengajurkan ibu untuk dating kembali 1 minggu kemudian
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada SOAP.

2.3 Manajemen Dan Dokumentasi Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola piker dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut varney. (Mangkuji, 2014)

2.3.1 Ada 7 langkah dalam manjemen kebidanan menurut varney

- a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar
 1. Keluhan klien
 2. Riwayat kesehatan klien
 3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan
 4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
 5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan.
- b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

- c. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain, berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi.

- d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisinya.

- e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien.

- f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efesien.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keefetifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Menyalang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Mangkuji, 2104).

2.3.2 Metode Soap

S : Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
3. Catatan I berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemerisaan dalam,

laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

3. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

A : Assesment

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maipun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data sunjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a. Diagnosa masalah
 - b. Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P : Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan Evaluasi berdasarkan *assessment*, untuk perencanaan Implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “p”. (Walyani, 2017).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studikasusyangdigunakan padalaporan tugasakhir ini adalah denganmenggunakanmetodededeskriptif denganpendekatanstudikasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemenkebidanan.kasusyangdiamatipenulisdalamlaporantugas akhiriniadalahibu hamil Ny.Husia41tahun G₄P₃A₀di klinik Misriah Galang.

3.2 TempatDanWaktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di klinik Misriah Galang, Jl. Jaharun B, alasan saya mengambil kasus di klinik Misriah Galang karena ketika saya praktek diklinik misriah galang. Saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional yaitu Ny. H, usia 41 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 November 2017-28 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan laporan tugas akhir.

3.3 Subjek Studi Kasus

DalampengambilankasusinipenulismengambilsubjekyaituNy.Humur 41 tahun G₄P₃A₀di klinik Misriah Galang tahun 2018.dengan alasan Ny.H merupakanpasienyang bersedia saat dilakukan pengkajian

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk kasuhan kebidan dan dalam studi kasus adalah asuhan ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Helenvarney.

2. Jenis Data

a. Data primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (headtoe) pada Ny.H

2. wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny.H

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. Husia 41 tahun G₄P₃A₀ di klinik Misriah Galang yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada terval kontraksi dan kandung kemih

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di klinik Misriah Galang.

2. Catatan asuhankebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan padaibu hamil.

3. Studikepustakaan

Studikasuskepustakaandiamondbukuterbitan tahun 2008– 2018.

c. Etika Studi Kasus

- a. Membantumasyarakatuntukmelihatsecarakritis moralitas yang dihayatimasyarakat
- b. Membantu kitauntuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadaidannorma-norma baru yang dibutuhkan karenaadanya perubahanyangdinamisdalam tatakehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

3.5Instrument Studi Kasus

Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya)

3.6 Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan

Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan		
Wawancara	Pemeriksaan Fisik	Pendokumentasi sian
Format pengkajian ibu hamil	Tensimeter	Status atau Catatan pasien
Buku tulis	Stetoskop	Alat tulis
Bolpoint/penggaris	Thermometer Timbang BB dan TB Alat pengukur LILA Jam tangan dengan petunjuk detik Baik instrument Bengkok Penlight Reflek hummer	

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H UMUR 41 TAHUN G₄P₃A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI KLINIK MISRIAH GALANG MARET TAHUN 2018

Tanggal Masuk : 05-03-2018

Tanggal Pengkajian : 05-03-2018

Jam Masuk : 19.45 Wib

Jam Pengkajian : 19.50 Wib

Tempat : Klinik misriah galang Pengkaji : Yulian sari

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. H Nama : Tn. E

Umur : 41 Tahun Umur : 41 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku /Bangsa : Batak/Indonesia Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat rumah : Juharun A Alamat rumah : Juharun A

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan kebas dibagian tangan sebelah kiri disertai pusing

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 14 thn, siklus 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 4-6 hari, banyak : 2-3 x ganti doek

Keluhan : -

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu : G₄P₃A₀

No	Tgl Lahir/ Umur	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Ba yi	PB/B B/JK	Keadaan	Keadaan	Lacta si
1	25/06/2003	Aterm	spon tan	Klinik	Bidan	-	-	50/3,8 /LK	baik	baik	baik
2	04/06/2007	Aterm	spon tan	Klinik	Bidan	-	-	50/3,8 /LK	baik	baik	baik
3	16/11/2009	Aterm	spon tan	Klinik	Bidan	-	-	50,4,2 /PR	baik	baik	baik
4	H	A	M	I	L			I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G₄ P₃ A₀

b. HPHT : 26 Juni 2017 HPL: 03 April 2018

c. UK : 36 minggu

d. Gerakan janin : 10 x sehari, pergerakan pertama kali bulan ke-4

e. Imunisasi ToxoidTetanus : sebanyak.... kali, yaitu: Belum

f. Kecemasan : ada

g. Tanda tanda bahaya : hipertensi

h. Tanda- tanda persalinan : tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

a. Jantung : tidak ada

b. Hipertensi : tidak ada

- c. Diabetes Mellitus : tidak ada
- d. Malaria : tidak ada
- e. Ginjal : tidak ada
- f. Asma : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : tidak ada.
- b. Diabetes Mellitus : tidak ada
- c. Asma : tidak ada
- d. Lain-lain : tidak ada

8. Riwayat KB : Kb suntik 1 bulan

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : sah.

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : klinik

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : sudah ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

- 1. Frekuensi : ±4 kali sehari
- 2. Jenis : nasi + Ikan + sayur + bakso + es sirup

3. porsi : sedang
4. Keluhan / pantangan : tidak ada.
- b. Pola istirahat
1. Tidur siang : ± 2 jam
 2. Tidur malam : ± 6 jam
- c. Pola eliminasi
1. BAK : 8-10 kali/hari, warna : khas
 2. BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek
- d. Personal Hygiene
1. Mandi : 2 kali/hari
 2. ganti pakaian/ pakaian dalam : 2-3 kali/hari
- e. Pola aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga
- f. Kebiasaan hidup
- a. Merokok : tidak pernah
 - b. Minum-minuman keras : tidak pernah
 - c. Obat terlarang : tidak pernah
 - d. Minum jamu : tidak pernah

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 160/90 mmhg
 - b. Nadi : 86 kali/ menit

- c. Suhu : 37 °C
- d. RR : 26 kali / menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- a. BB sebelum hamil : 80 kg kenaikan BB saat hamil : 9 kg
- b. TB : 165 cm
- c. LILA : 46 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Postur tubuh : Hiperlordosis
- b. Kepala
- a. Muka : simetris , cloasma : ada, oedema : tidak ada
- b. Mata : simestris , conjungtiva : tidak anemi, sclera : tidak ikhterik
- c. Hidung : simetris, polip : tidak meradang
- d. Leher : tidak ada pembengkakan tyroid
- e. Payudara : membesar

Bentuk simetris : simetris

Keadaan putting susu : menonjol

Aerola mamae : hiperpigmentasi

Colostrum : -

f. Perut

Inspeksi : terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka

Palpasi :

- a) Leopold I : dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting
- b) Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba panjang, keras, memapan

c) Leopold III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan melenting

d) Leopold IV : belum masuk PAP

e) TBJ : 3.100 gram

f) TFU : 32 cm

g) Kontraksi :

Auskultasi :

1. DJJ : 144 kali/menit

h) Ekstremitas

Atas : tidak oedema, bersih, dan jari-jari lengkap

Bawah : tidak ada oedema, bersih, tidak ada varises

i) Genitalia

Anus : tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : tidak dilakukan

Distosia cristarum : tidak dilakukan

Distosia spinarum : tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium (* jika ada indikasi albumin):

*keton :

Hb : 11,5 gr%

Gol.Darah : O

Protein urine : - (Negatif)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny.R usia 41 tahun UK: 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan hipertensi gestasional

1. Ny. R G₄P₃A₀

DS: ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

DO: ibu tampak menjelaskan dengan senang

2. Usia kehamilan 36 minggu

DS: ibu mengatakan HPHT tanggal 26 Juni 2017

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada bulan keempat

DO: dengan menghitung usia kehamilan

TK : 05 - 03- 2018

HPHT : 26 - 06 - 2017

$$-21 \text{ hari } 9 \times 4 = 36 \text{ minggu}$$

$$9 \times 2 = 18 \text{ hari} - 21 \text{ hari} = 3 \text{ hari}$$

Jadi usia kehamilan ibu : 36 minggu, 3 hari

3. Janin tunggal, hidup, intrauterine

DS: ibu sering merasakan gerakan janin diperut sebelah kiri

DO: melakukan palpasi leopold I-IV:

- a. Leopold I :TFU : 32 cm dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting

- b. Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba panjang, keras, memapan
- c. Leopold III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan melenting
- d. Leopold IV : Belum masuk PAP

4. Persentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik

DS : ibu mengatakan sering merasakan gerakan janin

DO : K/U; Baik

Kesadaran: compos mentis

DJJ: 144 kali/menit

5. Ibu dengan hipertensi

DS :

- a. Ibu mengatakan kebas dibagian tangan sebelah kiri disertai pusing
- b. Ibu mengatakan makan lebih dari 4 kali sehari dan sering mengkonsumsi makanan dan minuman seperti: bakso dan es sirup

DO :

a.Obs. Vital sign:

Tekanan darah: 160/90 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Pernapasan : 26 kali/menit

- b. Lila : 46 cm
- c. BB sebelum hamil 80 kg, sesudah hamil: 89 kg
- d. Protein urine : negative (-)

Masalah : kebas dibagian tangan sebelah kiri, disertai pusing

Kebutuhan : -Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat

-Anjurkan ibu untuk diet garam

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- a. Pre eklampsia ringan

IV. TINDAKAN SEGERA

- a. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy
- b. Lakukan pemeriksaan protein urine

V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya
1.	Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu.	Dengan dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dapat membantu bidan untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan.
2.	Anjurkan ibu untuk jaga pola istirahat yang cukup	Untuk mengurangi rasa kebas yang dialami ibu
3.	Anjurkan ibu diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, dan diet garam	Untuk mengurangi resiko akan terjadinya pre eklampsia
4.	lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	Untuk mengurangi tekanan darah pada ibu

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 05 Maret 2018

Oleh : Yulian Sari Nababan.

No	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	19.45	Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini	
2.	19.45	Melakukan pengukuran tekanan darah kembali setelah 1 jam kemudian pada Ny. H	
3.	20.00	Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat siang hari : 2 jam, dan malam hari : 8 jam Ev: Ibu sudah mengerti dan melakukannya	
4.	20.05	Menganjurkan ibu untuk diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, dan diet garam Ev: ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola makanannya	
5.	20.15	Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian therapy anti hipertensi Ev: ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi obat sesuai anjuran	

VII. EVALUASI

S :

- a. Ibu mengatakan telah diperiksa keadaannya.
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini
- c. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan dan anjuran

Bidan

O:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Obs. Vital sign :

Tekanan darah : 160/90 mmHg

- Nadi : 86 kali/menit
- Pernapasan : 26 kali/menit
- c. TFU : 32 cm
- d. LILA : 46 cm
- e. BB : 89 kg
- f. DJJ : 144 kali/menit
- g. TBBJ : 3.100 gram

Pemeriksaan Leopold I-IV:

- a. Leopold I : pada bagian fundus ibu teraba lunak, tidak melenting
- b. Leopold II: pada bagian sisi kanan obu teraba bagian memanjang, memapan, keras
- c. Leopold III : pada bagian terbawah janinteraba bulat, keras, dan melenting
- d. Leopold IV : belum masuk PAP

A :

Diagnosa : Ny.H usia 41 tahun Multigravida UK: 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan Hipertensi Gestasional

Masalah :

1. Cemas terhadap dirinya
2. Kebas dibagian tangan sebelah kiri
3. Pusing dibagian kepala

Kebutuhan :

- a. Berikan dukungan emosional dan motivasi kepada bu
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

P :

- a. Pantau keadaan umum
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- d. Kolaborasi dengan dokter obgyn
- e. Beri therapy

Data perkembangan 1 tanggal 08 maret 2018

S :

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya kembali
- b. Ibu mengatakan pusing dan kebas dibagian tangan sebelah kiri sudah
- c. mulai berkurang

O:

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Obs. Vital sign :

Tekanan darah : 150/90 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Pernapasan : 26 kali/menit

- c. DJJ : 146 kali/menit

Pemeriksaan Leopold I-IV:

- d. Leopold I : pada bagian fundus ibu teraba lunak, tidak melenting
- e. Leopold II: pada bagian sisi kanan obu teraba bagian memanjang, memapan, keras
- f. Leopold III : pada bagian terbawah janinteraba bulat, keras, dan Melenting
- g. Leopold IV : Belum masuk PAP

A :Diagnosa : Ny.H usia 41 tahun Multigravida UK: 36 minggu, 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan hipertensi gestasional

Masalah : sebahagian teratasi

P :

- a. Pantau keadaan umum ibu dan djj
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Kolaborasi dengan dokter obgyn
- d. Lanjutkan dalam pemberian therapy.

4.2 Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam

penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. H diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang keempat. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah tinggi pada kehamilannya sekarang. berdasarkan teori Elisabeth, (2017) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan refleks patella. Ny. H mengeluh pusing, tangan dibagian sebelah kiri terasa kebas, didapati hasil observasi vital sign : TD: 160/90 mmHg, Pernapasan : 26 x/menit, Nadi : 86 x/menit, djj: 144 x/menit dan hasil pemeriksaan protein urine: negatif (-) sedangkan dalam pemeriksaan tidak dilakukan pemeriksaan refleks patella karena keterbatasan dalam pemakaian sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.2 Interpretasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh pada kasus Ny. H diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Dalam teori Kennet, (2013) disebutkan bahwa diagnosa hipertensi gestasional dibuat pada wanita dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kali dialaminya saat kehamilan, tetapi tidak terdapat proteinuria.

Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam kasus Ny. H diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.H usia 41 tahun multigravida uk: 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan hipertensi gestasional diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional adalah cemas. Pada kasus Ny.H mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah.kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. H membutuhkan istirahat yang cukup sehingga tekanan darah dapat dikontrol. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.2.3 Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya

Berdasarkan Bari, (2009) hipertensi karena kehamilan sering ditemukan tanpa gejala, kecuali meningkatnya tekanan darah. Prognosis menjadi lebih buruk dengan terdapatnya proteinuria. edema tidak lagi menjadi suatu tanda yang untuk preeklamsi.yang dapat dicegah dengan pembatasan kalori dan diet garam, pantau tekanan darah, proteinuria,dan kondisi janin setiap minggu . Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan tidak terdapat protein urin sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi dengan tindakan menyarankan istirahat dan diet seimbang seperti diet rendah garam, terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari) dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Menjaga rasa makanan sealami mungkin merupakan diet terbaik.Dibarengi pengendalian penambahan berat badan. Wylie, (2008)

Dalam kasus ini potensial terjadi preeklamsi. maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan istirahat menganjurkan ibu untuk diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, dan diet garam dan dibarengi pengendalian penambahan berat badan serta, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk

penanganan lebih lanjut. maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.5 Rencana tindakan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien

4.2.6 Implementasi

Menurut Teori Sarwono, (2014) pelaksanaan pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Asuhan yang diberikan pada Ny. H dilakukan pengukuran tekanan darah terhadap Ny. H hanya 1 jam, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama dengan hasil observasi vital sign: TD: 160/90 mmHg, Pernapasan: 26 x/menit, Nadi: 86 x/menit, djj: 144 x/menit, pemeriksaan protein urine : Negatif (-) therapy yang diberikan adalah Nifedipine 2x1, Prenatal 1x1, Calcium lactate 1x1, dan penkes yang diberikan adalah menjaga pola makan diet rendah garam, menjaga pola istirahat. Maka

dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Varney, (2010) potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan hipertensi gestasional adalah preeklamsi dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya semakin membaik dari hari ke hari. Ibu merasakan sudah tidak sering pusing dan berdasarkan pemeriksaan tekanan darah ibu masih sama dengan pemeriksaan awal. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada Ny.H usia kehamilan 36 minggu umur 41 tahun G₄P₃A₀ kehamilan dengan hipertensi gestasional di klinik Misriah Galang”.

Maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional di dapat data subjektif dengan keluhan utama ibu merasakan pusing, tangan sebelah kiri terasa kebas. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TTV : TD : 160/90 mmHg, suhu : 37⁰C, nadi : 86 x/menit, pernapasan : 26 x/menit, djj: 144 x/menit, protein urine: - (negatif)
2. Interpretasi data pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu diagnosa kebidanan dengan hipertensi gestasional. Masalah yang muncul adalah cemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny.H membutuhkan istirahat yang cukup sehingga tekanan darah dapat dikontrol.
3. Diagnosa masalah potensial pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Tindakan segera pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional, karena ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.

5. Rencana tindakan pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu pemantauan tekanan darah dan djj, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat dan memberikan therapy sesuai anjuran dokter.
6. Pelaksanaan pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu melakukan pemantauan tekanan darah ibu, dan djj pada jani, dan pemberian therapy sesuai anjuran dokter.
7. Evaluasi pada Ny. H umur 41 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan hipertensi gestasional didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD : 160/90 mmHg, pernapasan : 26x/menit, P: 86x/menit, T : 37⁰C, djj: 144 x/menit dalam kasus ini dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kondisi tubuhnya. Ny.H sudah merasakan semakin membaik, sudah tidak sering pusing dan hipertensi gestasional teratasi sebagian.

5.2 Saran

1. Bagi bidan
 - a. Bidan hendaknya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. H menerapkan manajemen kebidanan yang tepat dan baik
 - b. Dalam pemeriksaan fisik sebaiknya reflex patella juga dilaksanakan dengan baik serta dilakukan

2. Bagi ibu
 - a. Sebaiknya klien atau masyarakat memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga dapat mendeteksi bahaya-bahaya kehamilan secara dini dan dapat segera ditangani sehingga tidak membahayakan ibu maupun janin.
 - b. Hendaknya ibu dengan hipertensi gestasional memperbanyak istirahat dan menjaga pola makannya
 - c. Hendaknya ibu memilih rumah sakit dalam pertolongan persalinanya untuk mengantisipasi kemungkinan gawat darurat
 - d. Hendaknya ibu menyiapkan mental dalam menghadapi persalinannya sehingga persalinannya nanti dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, B. dkk, 2012.*Asuhan Kebidanan Patologis II.* Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Anonim, 2017.*DietIbu Hamil Hipertensi.*[https://www.ayahbunda.co.id/kehamilan gizi-kesehatan/diet-ibu-hamil-hipertensi](https://www.ayahbunda.co.id/kehamilan-gizi-kesehatan/diet-ibu-hamil-hipertensi).diunduh pada tanggal 15 Mei 2017
- Anonim, 2016.*Hubungan Pola Makan Dan Kecakupan istirahat tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.* jurnal.Untad.ac .id / jurnal / index.php / Healthy Tadulaka /article/download/5747/4513. diunduh pada tanggal 16 Mei 2018
- Bari, A. S. dkk, 2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*Jakarta : Tridasa printer.
- Jumaiza, Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III.Diunduh pada tanggal 16 Mei 2018.
- Kriebs, M. J, 2010.*Asuhan kebidanan varney.*Jakarta: penerbit buku Kedokteran EGC
- Leli, 2017.*Faktor-faktorMempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan.* Scincemakarioz.org/jurnal/index.php/KOHESI/article/download/169/ss.P ada tanggal 15 Mei 2017
- Mangkuji, B.dkk, 2014. *AsuhanKebidanan 7 langkah Soap.*Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Manuaba, C. dkk, 2016.*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan.* Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Martaadisoebrita, D, 2012. *Obstetri Patologi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Maternity, D. dkk, 2018.*Asuhan Kebidanan Patologis.*Bandar lampung. Bina Rupa Aksara
- MD, L.J.K, 2016. *Komplikasi Kehamilan.* Jakarta : penerbit buku Kedokteran EGC

- Medforth, J, 2014. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Bina pustaka
- _____, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Bina pustaka
- Rukiyah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan IV patologi kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saputra, L, 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis &Patologis* : Binarupa Aksara Publisher.
- Walyani, S.E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupress.
- Wylie,L, 2010. *Manajemen Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yelsi, 2017, *Epidemiologi hipertensi dalam Kehamilan*.<https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrikdanginekologi/hipertensidalamkehamilan/diagnosis>. di unduh pada tanggal 15 mei 2017

FORMULIR

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 02 Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Yulian Sari Nababan

Nim : 022015077

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 41 Tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional.

Klinik : Klinik Misriah Galang

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 41 Tahun G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional.

Hormat saya

(Yulian sari nababan)

Disetujui oleh

(R. Oktaviance S, S.ST, M.Kes)

Diketahui Oleh

(Flora Naibaho, S.ST, M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik / RB :
di -
Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai tanggal 01 Maret – 18 April 2018, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
 2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018
- Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesilana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

Cc. File

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hotmian L
Umur : 41 Tahun
Alamat : Juharun, A

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 05 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

(Yulian Sari Nababan)

Klien



(Hotmian L)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktik

(Ria Oktaviance S, SST, M.Kes)

(Misriah Galang, Am.keb)

Surat Rekomendasi

yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan dilahan praktik PKK mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB:

Nama : Misriah, Am, keb

Alamat : Juharun, B

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yulian Sari Nababan

NIM : 022015077

Tingkat : 3 (tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. Mulai kehamilan 36 minggu.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

]

Medan, 5 Mei 2018

Bidan Lahan Praktek

(.....)

HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN



OLEH: Yulian Sari Nababan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018

Kehamilan Hipertensi Gestasional

Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi. (Prawihardjo, 2014)



Pembagian Klasifikasi Hipertensi:

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
2. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria

3. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma .
4. Hipertensi kronik dengan superimposed preeclampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
5. Hipertensi gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria



Penyebab Hipertensi Gestasional

1. Keturunan atau genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transpor Na
2. Obesitas : terkait dengan level insulin yang tinggi yang

STIKES Saint

- mengakibatkan tekanan darah meningkat
3. Stress : diakibatkan karena faktor lingkungan
 4. Pola makan yang salah
 5. Emosional
 6. Wanita yang mengandung bayi kembar
 7. Ketidaksesuaian RH
 8. Sakit ginjal.
 9. Hiper/hipertyroid
 10. Koarklasi aorta
 11. Gangguan kelenjar adrenal
 12. Gangguan kelenjar parathyroid.



Penanganan Hipertensi Gestasional

Jika kehamilan <37 minggu, ditangani secara rawat jalan:

1. Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu

2. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai pre-klampsia
 3. Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan
- Penatalaksanaan dan Asuhan kebidanan**
1. Melakukan pemantauan tekanan darah pada ibu dan pantau keadaan DJJ bayinya
 2. Mengajurkan ibu untuk tidak banyak fikiran agar keadaan ibu telah stabil
 3. Mengajurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup jangan terlalu banyak aktifitas agar kerja jantung tidak berat
 4. Mengajurkan ibu untuk mengurangi asupan natrium seperti asin-asinan garam karena mengontrol diri dalam mengkonsumsi asupan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah
 5. Mengajurkan ibu memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayuran (buah pare, labu siam, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang putih)
 6. Melakukan bedrest total karena akan membantu penurunan tekanan darah
 7. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti pandangan kabur, ada oedema, dan pusing yang berat,
 8. Mengajurkan ibu untuk memeriksakan diri kedokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian dosis obat
 9. Mengajurkan ibu untuk dating kembali 1 minggu kemudian
 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada SOAP.

Thanks!



Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir (LTA)

No.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	pembahasan	Paraf dosen
01.	09/05 -2018	R-Oktawrance S-SST., M-kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi BAB I-II - pembahasan BAB II, BAB III, IV, V (FCW/abilitas referensi). - Penilaianan pengetahuan - Tuliskan jawaban anda 	
02.	14/05 -2018	R-Oktawrance S-SST., M-kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi BAB I - pembahasan BAB I (Kisi-kisi, Jawaban menulis, Cukup, tidak cukup, Sama, Atas). - Jawabannya benar, kata pengantar, Jaffar pada 	
03.	15/05 -2018	R-Oktawrance S-SST., M-kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi BAB I dan BAB II. - Daffar Sesi. 	
04.	16/05 -2018	R-Oktawrance S-SST., M-kes	<ul style="list-style-type: none"> - Mengakali lembur penyalatan, ditulisnya, konsultasi, serta perbaikan penulisan / pengetahuan. 	
05.	17/05 -2018	R-Oktawrance S-SST., M-kes	<ul style="list-style-type: none"> - Mengakali lembur penyalatan. - Ace tidak 	

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
01.	22/05/2018	Anita Venilkka, S.Si., M.Kn	<ul style="list-style-type: none"> - Judul laporan tugas Akhir manusia venili petunjuk penyelesaian LTA - Di BAB II Pemergahan dan Hipertensi manusia berat jauh sejauh - Pembuktian data perbaikan sumber jauh berat / bantuan teknologi petunjuk. - Penulisan latar pustaka manusia berat, dan sebab penyebab petunjuk CTI. - Pengembangan manusia jauh dari wajah. - Di BAB IV pembelajaran, kognitif, dan pendekatan Magister. 	
		Risda Muniaman, S.Ci., M.Kn	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan manusia Mengembangkan Dikab di Matematika untuk matematika manusia Hipertensi, dan pengembangan. - Di BAB I Matematika pada klasifikasi manusia hipertensi. - Di BAB II pengembangan penyebab manusia berat dalam sejauh - Di BAB IV implementasi bukti ada kesimpulan. 	

		Rukitaawance , S.E.T., M.Kes	- Pihak petunjuk pembuktian dan dewan pengajar.
02.	24/05 - 2018	Anita Venrika .S.E.T., M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - Penitikan jarak penelitian, ukuran manus sejauh petunjuk penyusunan UH . - Penitikan jarak pustaka manus sejauh petunjuk penyusunan UH . - BAB IV Metodik pembuktian Magister. <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p>
03.	25/05 - 2018	Raja Ramdhani M.Si., M.Pd	<p>Pembuktian /penitikan perselisihan, ukuran sejauh petunjuk penyusunan UH .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penitikan juktur pustaka Metodik . - Isi buku sumber pustaka . <p style="text-align: right;">R. [Signature]</p>

Medan STIKes Santa Elisabeth

STIKes Santa Elisabeth

04.	Sabtu, 26/05/2018	Andrea Wijayanti, S.SIT., M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian penumbuhan dan ekstrak. - Jaktur pustaka Hyperbola - penunggangnya. <p style="text-align: right;"></p>
05.	Rabu, 30/05/2018	Andrea Wijayanti, S.SIT., M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - JIWA & POLYAKA penugasan number keempat - cabor olahraga - perlakuan yg baik, humor <p style="text-align: right;"></p>
06.	Kamis, 31/05/2018	Andrea Wijayanti, S.SIT., M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi keterkaitan hal-hal <p style="text-align: right;"></p>

Surabaya, 28/10/2008.	Pasca Mautanya N. Est. Mekar	<ul style="list-style-type: none"> - Penumbuhan cover - penyebarluasan lembur pengesaman. - Acc hasil penyebarluasan, kembang ke pemukiman.
Rabu, 30/05 - 2018.	P. oktawulanne, S.Si. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Penumbuhan cover - lenskopi respon durihne - Penumbuhan pengelihian, ulasan Siegan, returifuge. <p style="text-align: right;">RPB.</p>
	<p>Dr. Ferry Nulwahyu, S-ST. M.Kes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penumbuhan cover, Munuf ¹² pembakaran ketika pengantuk. - Pembakaran jatuh ^{18%} - PAS II. Label buat galuh, dan sunter purworejo. Cilacap tidak. - PAS II. Melambangkan perbedaan populasi 	<p style="text-align: right;">fajar</p>

Medan STIKes Santa Elisabeth

Sabtu, 02 Januari 1988	Dr. H. Mulyana, FSE.	- Perpustakaan Cender.
		- Perpustakaan Bantuan dan Pengembangan
		des. jilid
		for

STIKES Santa Elisabeth
Medan