

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 30 TAHUN, G1, P0, A0 USIA  
KEHAMILAN 28 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK  
DI KLINIK BERTHA TAHUN 2018**

## **STUDI KASUS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh :**

**IMELDA JULI DWI PUTRI NDRAHA  
022015023**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. N USIA 30 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 28 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK  
DI KLINIK BERTHA TAHUN 2018**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh :**

**IMELDA JULI DWI PUTRI NDRAHA**

**NIM : 022015023**

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

**Oleh :**

**Pembimbing : R.Oktaviance S, SST, M.Kes**

**Tanggal : 18 Mei 2018**

**Tanda Tangan: .....**

**Mengetahui**

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



**Prodi D3 Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Imelda Juli Dwi Putri Ndraha  
NIM : 022015023  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 30 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28  
Minggu Dengan Hipertensi Kronik Di Klinik Bertha 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:**

**TANDA TANGAN**

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

Penguji II : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M

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

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## RIWAYAT HIDUP



**Nama** : Imelda Juli Dwi Putri Ndraha  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Hiliweto, 22 Juli 1997  
**Agama** : Katolik  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Anak Ke** : 2 dari 5 bersaudara  
**Alamat** : Jln. Merdeka No.37 Hiliweto Kec.Gido Kab.Nias

### PENDIDIKAN

1. SD : SDN Negeri 071078 Hiliweto (2003-2009)
2. SMP : SMP Negeri 1 Gido (2009-2012)
3. SMA : SMK Negeri 1 Dharma Caraka Gusel (2012-2015)
4. D-III : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Angkatan 2015

**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Status** : Belum Menikah  
**Suku/Bangsa** : Nias/Indonesia





## LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya kuatirkan rasa syukur dan terima kasih kepada Tuhan yang Maha Esa

Bapak dan Ibu saya, telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terima kasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak dan Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan ibu Dosen, jasa kalian akan selaluh di hati.

Saudara saya (kakak dan Abang), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan korban semangat yang luar biasa, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.

Sahabat dan Jeman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mungkin selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan.

### **MOTTO :**

Belajar dan bekerja dengan giat,  
serta tidak lupa bersyukur,  
tentu akan memberikan  
hasil yang baik.



## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. N Usia 30 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu Dengan Hipertensi Kronik Di Klinik Bertha Tahun 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 klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Matera i 6000
------------------

(Imelda Ndraha)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 30 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 28 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK  
DI KLINIK BERTHA TAHUN 2018**

**Imelda Juli Dwi Putri Ndraha , R. Oktaviance.S<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2008 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), Aborsi (13%), dan karena sebab lain (7%) (Basana, dkk. 2017)

**Tujuan :** Untuk melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ny.N dengan hipertensi kronik menggunakan manajemen asuhan kebidanan varney.

**Metode:** Jenis Penelitian adalah deskriptif, dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk melihat perbedaan dan persamaan antara teori dan praktek tentang hipertensi kronik.

**Hasil :** Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada ny.N dengan hipertensi kronik diberikan sesuai dengan asuhan teori untuk penanganan ibu hamil dengan hipertensi kronik dan dalam pelaksanaan asuhan yang dilakukan sampai masalah teratasi sebagian. Setelah dilakukan penkes dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat terapi.

**Kesimpulan :** Asuhan yang diberikan tidak dapat menyelesaikan masalah hipertensi kronik dimana dari 7 asuhan penanganan hipertensi kronik hanya 3 teori yang terlaksana yaitu pemberian obat terapi, pendidikan kesehatan pola diet, dan melakukan rujukan dengan dokter spesialis kebidanan sampai pada tindakan segera.

Kata Kunci : Hipertensi Kronik

Referensi : 1 Jurnal 7 Buku ( 2009-2017)

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS. N 30 YEARS OLD G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> PREGNANCY  
AGE 28 WEEKS WITH CHRONIC HYPERTENSION  
AT BERTA CLINIC YEAR 2018<sup>1</sup>**

**Imelda Juli Dwi Putri Ndraha<sup>2</sup> , R. Oktaviance.S<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO) in 2008, the total of hypertension cases are 839 million cases. These cases are estimated to be higher in 2025 with 1.15 billion cases or about 29% of the total of world population. Globally, 80% of deaths fall into the cause of maternal mortality, which were caused by bleeding (25%), usually on postpartum hemorrhage, hypertension in pregnant women (12%), parturition (8%), abortion (13%), and other reasons (7%) (Basana, et al 2017)

**Objective:** To review midwifery care on Mrs. N with chronic hypertension by using varney midwifery care management.

**Method:** The type of research is descriptive, with case study methods that aim to see the differences and similarities between theory and practise about chronic hypertension.

**Result:** The results of midwifery care given to Mrs. N with chronic hypertension were given based on theoretical care for the treatment of pregnant women with chronic hypertension and in the implementation of upbringing performed until partially resolved problems. Having been done penkes and collaboration with doctors in the provision of drug therapy.

**Conclusion:** The care given can not solve the problem of chronic hypertension where from 7 chronic hypertension care handlings, only 3 theories which were done those were giving therapy drug, diet pattern health education , and do referral with doctor of obstetric specialist to action immediately.

**Keywords:** Chronic Hypertension

**References:** 1 Journal of 7 Books

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup> Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. N Usia 30 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu Dengan Hipertensi Kronik Di Klinik Bertha Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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 lebih menyempurnakan Laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. R.Oktaviance.S, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah banyak meluangkan waktunya dalam bimbingan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STikes Santa Elisabeth Medan.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes & Risda M. Manik, SST, M.K.M selaku kordinator laporan tugas akhir ini telah banyak memberikan bimbingan

nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
7. Ny. N Selaku pasien saya yang bersedia menjadikan pasien untuk melakukan laporan tugas akhir saya ini.
8. Kepada Sr.Avelina FSE, selaku pembimbing asrama dan Sr.Flaviana FSE, selaku penanggung jawab di unit agnes dan ibu asrama Ida Tamba dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada Ayahanda Felemo Ndraha (†), Ibunda Kristiana Mendrofa dan Kakak dan Adek saya yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik.
10. Buat kakak angkat ku Oktaviani zega dan adek ku Murni Cahya Hutabarat serta keluarga kecil ku yang ada di asrama Stikes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi semangat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018  
Penulis

(Imelda Ndraha)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN .	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR TERLAMPIR	xiv

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Studi Kasus	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Studi Kasus	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis	7

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan	9
2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan	12
2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Masa Kehamilan	16
2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	19
2.1.6 Pemberian Imunisasi TT	19
2.1.7 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil	20
2.2 Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)	22
2.2.1 Pemeriksaan Antenatal Care	22
2.2.2 Tujuan Antenatal Care	22
2.2.3 Jadwal Kunjungan ANC	23
2.2.4 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil	24
2.3 Manajemen Dan Dokumentasi Kebidanan	28
2.4 Hipertensi Dalam Kehamilan	30
2.4.1 Pembagian Klasifikasi Dalam Kehamilan	30
2.5 Hipertensi Kronik Dalam Kehamilan	31
2.5.1 Etiologi Hipertensi Kronik	31
2.5.2 Diagnosis Hipertensi Kronik Pada Kehamilan	32

2.5.3 Dampak Hipertensi Kronik Dalam Kehamilan.....	32
2.5.4 Pemeriksaan Laboratorium.....	33
2.5.5 Pemeriksaan Janin.....	33
2.5.6 Pengelolaan pada kehamilan.....	33
2.5.7 Obat Antihipertensi.....	33
2.5.8 Tatalaksanaan.....	34
2.5.9 Pencegahan.....	34
2.5.10 Penanganan Hipertensi Karena Kehamilan Tanpa Protein.....	35

### **BAB 3 METODE KASUS**

3.1 Studi kasus .....	36
3.2 Tempat dan Waktu.....	36
3.3 Subjek Studi Kasus.....	36
3.4 Metode Pengumpulan data.....	37
3.5 Etika studi kasus.....	39
3.6 Instrumen studi kasus.....	39
3.7 Alat dan bahan yang dibutuhkan.....	39

### **BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Tinjauan kasus.....	41
4.2 Pembahasan.....	52
4.2.1 Pengkajian.....	52
4.2.2 Interpretasi data.....	53
4.2.3 Diagnosa potensial.....	53
4.2.4 Tindakan segera.....	54
4.2.5 Perencanaan.....	55
4.2.6 Pelaksanaan.....	55
4.2.7 Evaluasi.....	56

### **BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan ....	57
5.2 Saran .....	59

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

**Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi.....19**

**Tabel : 2.2 Jadwal Kunjungan ANC.....23**

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
2. Lembar Konsultasi

STIKes Santa Elisabeth  
Medan



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI,2012). Data World Health Organization (WHO) tahun 1998-2008, menyatakan bahwa kematian ibu di dunia mencapai 342.900 kematian setiap tahunnya dan diiringi sepertiga kematian neonatal. Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri

atas Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar (85%) kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup (Basana, dkk, 2017)

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. 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)

Frekuensi hipertensi kehamilan untuk tiap negara berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada primigravida frekuensi hipertensi kehamilan lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama multigravida muda. Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan (Basana, dkk, 2017)

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang

meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka. (Basana, dkk, 2017)

Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Berdasarkan Internasional Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP), ada 4 kategori hipertensi pada kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik, dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik. Dari konsep dasar beberapa hipertensi pada kehamilan tersebut adalah sama, yaitu dengan mematahkan rantai iskemia uteroplasenter regional sehingga gejala hipertensi dapat diturunkan (Basana, dkk, 2017)

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%). (Basana, dkk, 2017)

Menurut Profil kesehatan Indonesia, ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. 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 ( Basana, dkk, 2017 )

Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007 – 2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (Basana, dkk, 2017)

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (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 (Basana, dkk, 2017)

Penyebab hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh riwayat keturunan, ras atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan mortalitas

tertinggi adalah penyakit utama pada primigravida dan kehamilan > 4 kali. Hipertensi terjadi pada kurang lebih 5% dan 10% pada kehamilan anak pertama. Faktor resiko ibu untuk terjadinya hipertensi antara lain kehamilan pertama, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga, obesitas atau kegemukan dan jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun (Basana, dkk, 2017)

Kejadian hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation). Usia ibu kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari tiga puluh lima tahun dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan, hal ini disebabkan karena dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. (Basana, dkk, 2017)

Pada saat melakukan praktek klinik kebidanan di klinik pratama bertha penulis menemukan kasus kejadian dengan hipertensi kronik, berdasarkan kasus tersebut diatas penulis tertarik untuk menjadikan kasus tersebut sebagai laporan tugas akhir. Sesuai dengan visi program study D3 kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum program dari studi D3 kebidanan stikes santa elisabeth Medan “ Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”. Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat manajemen asuhan kebidanan Helen Varney dengan judul “Asuhan Kebidanan

Ibu Hamil pada Ny. N dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kita memberikan asuhan kebidanan ibu hamil kepada Ny.N Usia 30 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di klinik Pratama Bertha Medan Tahun 2018

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.N usia 30 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ny.N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Ny. N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018..
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Ny. N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.



- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Ny.N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Ny. N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Ny. N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret 2018.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny.N G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha.

#### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1 Teoritis**

Melalui teori-teori yang dilakukan dalam asuhan kebidanan ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan ilmu pendidikan penulis, khususnya dan pembaca pada umumnya, terutama yang ada kaitanya dengan hipertensi dalam kehamilan.

##### **1.4.2 Pratik**

- a. **Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan.**

- 1. Sebagai bahan bacaan, masukan informasi yang dapat dipakai sebagai bahan penelitian, bahan ajar untuk meningkatkan pendidikan kebidanan.

2. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hipertensi Kronik.
3. Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.

**b. Bagi Klinik Bertha**

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada penatalaksanaan kasus hipertensi kronik di klinik

**c. Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti hipertensi kronik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **2.1 Konsep Dasar Tentang Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia waktu mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama masa proses kehamilan berlangsung. (Hutahaean, 2013)

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

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 Trimester yaitu :

1. Trimester I awal kehamilan sampai 14mg.
2. Trimester II kehamilan 14-28mg.
3. Trimester III kehamilan 28-36 dan sesudah minggu ke-36 (Saifuddin, 2010)

##### **2.1.2 Tanda-tanda kehamilan (Mangkuji, 2014)**

1. Tanda –tanda tidak pasti meliputi
  - a. Amenorea (tidak dapat haid).

b. Wanita harus mengetahui tanggal haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya staf kesehatan dapat menafsir usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan rumus naegle.

c. Mual-muntah (nusea dan vomiting).

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Mual dan muntah sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut dengan morning sickness.

d. Mengidam (ingin makan-makanan tertentu).

Ibu hamil sering meminta makanan dan minuman tertentu, terutama pada triwulan pertama.

e. Tidak tahan mencium bau-bauan tertentu.

f. Pingsan.

Bila berada ditempat ramai dan sesak bisa pingsan. bila berada ditempat yang ramai dan sesak bisa pingsan.

g. Tidak ada selera makan (anoreksia).

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan.

h. Letih

i. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri.

Kondisi ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dari alveoli payudara, sehingga kelenjar montgomery terlihat membesar.

j. Sering miksi.

Hal ini disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan segera hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir periode kehamilan, gejala ini akan kembali muncul karna kandung kemih tertekan oleh kepala.

k. Kontipasi.

Kondisi ini disebabkan oleh tonus otot usus yang melemah karena pengaruh hormon steroid.

l. Pigmentasi kulit.

Hal ini dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta dan sering dijumpai dimuka (cloasma gravidarum), areola mammae, leher, dan dinding perut (linea nigra=grisea)

m. Varises (penekanan vena).

Dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya di jumpai pada triwulan akhir.

2. Tanda kemungkinan hamil meliputi :

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar, terjadi bentuk dan perubahan konsistensi Rahim
- c. Tanda hegar, yakni perlunakan ismus yang memanjang.
- d. Tanda chadwick, yakni vukva dan vagina tampak kebiruan.
- e. Tanda piscaseck, yakni bentuk rahim yang tidak sama
- f. Kontraksi rahim bila dirangsang (Braxton Hicks).
- g. Teraba ballottement

### 3. Tanda pasti kehamilan (positif hamil)

- a. Gerakan janin teraba atau terasa.
- b. Adanya denyut jantung janin.
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- d. Terlihat janin pada pemeriksaan USG.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan (Hutahaen, 2013)

#### 1. Berat Badan

- a. Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg)
- b. Pada trimester II dan III sebanyak 0,5kg/minggu.
- c. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.

#### 2. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

- a. Berat badan naik 20 x 50 gram.
- b. Volume 10 ml.
- c. Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus.
- d. Kontraksi Braxton Hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone.
- e. Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.



Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini :

- a) Tidak hamil/normal sebesar telur ayam ( $\pm 30g$ ).
- b) 8 minggu : Telur bebek
- c) 12 minggu : Telur Ansa
- d) 16 minggu : Pertengahan simfisis ke pusat.
- e) 20 minggu : Pinggir bawah pusat.
- f) 24 minggu : Pinggir atas pusat.
- g) 28 minggu : Sepertiga pusat ke xyphoid.
- h) 32 minggu : Pertengahan pusat ke xyphoid.

## 2) Serviks

- a. Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell, dan mucus plug
- b. Serviks uteri

Serviks uteri mengalamihipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar).

- c. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

## 3) Ovarium.

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen pada usis kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

## 4) Payudara

- a. payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang.
- b. Areola mengalami hiperpigmentasi.

- c. Glandula montgometri makin tampak.
- d. Papila mammae makin membesar/menonjol.
- e. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

#### 5) Vulva

Vulva mengalami hipervakularisasi karena pengaruh progesteron dan estrogen, berwarna kebiruan (tanda chadwick)

### 3. Sistem Muskuloskeletal

1. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.
2. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

#### 3. Adaptasi musculoskeletal.

##### a. Pengaruh hormonal.

- 1) Relaksasi persendian karena pengaruh hormone relaksin.
- 2) Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka.

##### b. Pengaruh mekanik.

- 1) Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus
- 2) Perubahan postur
- 3) Diastasis rekti.

4. Relaksasi dan Hipermobilitas sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum hamil, kecuali pada kaki.

#### 4. Sistem Endokrin

##### 1) Kelenjar tiroid

- a. pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas.
- b. Konsumsi oksigen ( $O_2$ ) dan peningkatan basal metabolic rate (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin.

##### 2) Kelenjar Paratiroid.

- a. Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium (Ca) dan Vitamin D.
- b. Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan) ,kadar parathormonplasma meningkat,kadar meningkat antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi.

#### 5. Sistem Integumen

Perubahan pada system integument selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis.

#### 6. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen semakin meningkat 15-20%, Diafragma dorong keatas, hiperventilasi, pernapasan dangkal 20-

24 kali/menit mengakibatkan penurunan kompliansi dada volume residu,dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.

#### 7. Sistem Gastrointestinal

Selama hamil nafsu makan semakin meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah.

#### 8. Sistem Perkemihan

Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, mengatur volume cairan ekstrasel, mengeluarkan sampah metabolisme, dan menyimpan nutrient yang sangat penting.

#### 9. System Kardiovaskular

Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil.

#### 10. Sistem Neurologi

Adanya peningkatan 60% aliran darah sampai akhir trimester pertama yang kemudian secara bertahap turunmeningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16. Kadar glukosa urin dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan kemampuan dalam mengabsorpsi glukosa. Glukosuria umumnya terjadi pada kehamilan. Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada eksresi berlebih asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.

### 2.1.4 Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan (Prawirohardjo, 2010)

#### 1. Respons yang Dialami terhadap Kehamilan.

a. Ambivalen.

Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainya.

b. Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan.

Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan.

c. Labilitas emosional.

Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood.

2. Pengaruh kehamilan pada kehidupan sehari-hari

a. Karier.

Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja.

b. Aspek Finansial.

Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa diduga.

c. Hubungan dengan orang lain.

d. Ketakutan dan kecemasan.

3. Reaksi terhadap Perubahan Jasmani.

Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang timbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis. Namun, perubahan ini pengaruhnya tidak sama bagi semua ibu. Perubahan fisiologis akan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Adanya rasa kekhawatiran kalau dirinya tidak lagi menarik bagi suaminya. Pada kebanyakan ibu, perasaan suka dan tidak suka terhadap tubuh mereka dalam keadaan hamil bersifat sementara dan tidak menyebabkan perubahan permanen tentang diri mereka.

#### 4. Prospek Persalinan

Perawatan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membantu seorang ibu hamil guna mempersiapkan dirinya secara jasmani dan rohani. Adanya rasa cemas akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Bagi ibu nulipara, timbul rasa khawatir akan reaksi anak terhadap kelahiran saudaranya karena para teman dan anggota keluarga lain mungkin tidak memberi perhatian, dukungan, dan bantuan sebanyak yang diberikan pada anak pertama dahulu.

#### 5. Problem Psikologi Selama Kehamilan

Masalah psikologi jarang dijumpai dalam masa kehamilan, namun depresi dapat terjadi pada wanita yang rentan. Kelainan psikologi yang sudah ada sebelumnya dapat membaik atau bertambah parah. Dalam anamnesis riwayat pasien kita harus menanyakan riwayat psikologi disamping riwayat medis.



### 2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

#### 1. Perdarahan

- a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran
- b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan

#### 2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

#### 3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria.

Demam dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran.

#### 4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

#### 5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak ada bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

#### 6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan. Keadaan ini membahayakan kesehatan ibu. (Mangkuji, dkk, 2014)

### 2.1.6 Pemberian Imunisasi TT

**Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah	10 tahun	99

	TT3		
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Prawirohardjo, 2009

### 2.1.7 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia yang dapat membuat kehidupan keluarga bahagia. Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami dimana para calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi sebelum dan setelah hamil. Keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan yang baik agar kehamilan berjalan sukses, dan juga harus mendapatkan tambahan nutrisi, seperti karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin-vitamin. ( Hutahaean, 2013)

Kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu ghidza, yang berarti makanan. Ilmu gizi bisa berkaitan dengan makanan dan tubuh manusia. Pengertian gizi dibedakan pada masa lalu dan membangun, memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Sementara saat ini, gizi selain untuk kesehatan, juga dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi dikaitkan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas kerja. Kemudian bagi ibu hamil, gizi sangat diperlukan antara lain sebagai berikut :

1. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia janin
2. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan janin (meliputi protein , lemak, vitamin, dan mineral)
3. Menghindari adanya pengaruh negatif bagi ibu dan janin

4. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, gula darah, dan tekanan darah yang normal.

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil yaitu :

1. Karbohidrat

Kebutuhan energi pada ibu hamil bergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, di rekomendasikan penambahan jumlah Kalori sebesar 285-300 kalori pada trimester II dan III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin terhambat yang disebut intra-uteri growth restriction (IUGR), bahkan dampak lebih parah dapat mengakibatkan kematian.

2. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, tambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sebanyak  $\frac{2}{3}$  dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologis tinggi. Tambahan protein yang diperoleh selama kehamilan 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati yang terdapat di kacang-kacangan. (Hutahaeen, 2013)

3. Lemak

Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi pada tubuh dan agar tubuh ibu tidak mudah merasa lelah. Pertumbuhan dan perkembangan

janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagian besar kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital, selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir. (Hutahaean, 2013)

## **2.2 Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)**

### **2.2.1 Pengertian Antenatal Care**

Antenatal care atau asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya. (Hutahaean Serri 2013)

### **2.2.2 Tujuan Antenatal Care**

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar.

6. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### 2.2.3 Jadwal Kunjungan ANC

**Tabel : 2.2 Jadwal Kunjungan ANC**

JADWAL KUNJUNGAN ANC		
Trimester pertama	Sebelum Minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.</li> <li>2. Masalah dan mengatasinya.</li> <li>3. Memberitahukan hasil pemeriksaan.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan</li> <li>5. Mengajarkan dan mendorong perilaku sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali (Tanda tanda bahaya kehamilan).</li> <li>6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet besi.</li> <li>7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.</li> <li>9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.</li> </ol>
Trimester kedua	Sebelum Minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas ditambahkan</li> <li>2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).</li> </ol>
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan.</li> <li>2. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.</li> </ol>
Trimester keempat	Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan.</li> <li>2. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.</li> </ol>

Sumber : Hutahaeen, 2013

#### 2.2.4 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil (Hutahaean, 2013)

##### 1. Anamnesis

- 1) Anamnesis mencakup identitas istri dan suami : nama, umur, agama, pekerjaan, alamat, pendidikan, suku/bangsa.
- 2) Anamnesis khusus
  - a. Riwayat kehamilan sekarang : HPHT, riwayat haid, gerakan janin, keluhan yang dialami, tanda-tanda bahaya/penyulit, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus.
  - b. Riwayat kehamilan yang lalu : jumlah kehamilan, jumlah anak yang lahir hidup, jumlah kelahiran prematur, jumlah abortus, persaliunan dengan tindakan SC, riwayat perdarahan pada persalinan/pascapersalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat bayi <2,5 kg atau >4 kg, masalah lain.
  - c. Riwayat kesehatan/ penyakit yang sedang/pernah diderita
  - d. Keadaan sosial ekonomi : status perkawinan, respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, pola makan/minum, kebiasaan merokok, minuman keras, mengonsumsi obat terlarang, kegiatan sehari-hari (beban kerja), tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.
  - e. Menuliskan hasil anamnesis dengan jelas.
  - f. Menutup pertanyaan dengan ramah.

## **2. Pemeriksaan Ibu**

1) Pemeriksaan fisik umum. Pemeriksaan ini mencakup :

a. Mengukur tinggi badan

1. Memberi tahu klien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Meminta klien membuka sandal/sepatu
3. Mempersilahkan klien berdiri tegak di depan alat pengukur
4. Menurunkan alat pengukur sampai di kepala klien dengan hati-hati
5. Memberitahukan klien bahwa pengukuran sudah selesai.

b. Menimbang berat badan

1. Memberitahukan klien pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Mempersilahkan pasien untuk naik timbangan
3. Memberitahu klien agar berdiri tegak tepat ditengah-tengah timbangan
4. Membaca hasil penimbangan
5. Persilahkan klien turun dari timbangan
6. Mencatat hasil timbangan.

c. Mengukur tanda-tanda vital

1. Mengukur tekanan darah
2. Menghitung nadi
3. Menghitung frekuensi pernapasan
4. Mengukur suhu

d. Mengukur Lila

1. Membuka baju pada daerah lengan atas kiri

2. Menekuk lengan
  3. Mengukur panjang lengan atas mulai pangkal lengan sampai siku bagian luar
  4. Mengukur Lila pada pertengahan antara pangkal lengan dan siku luar
  5. Mencatat hasil pengukuran.
- 2) Inspeksi, inspeksi dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki.
- a. Melakukan pemeriksaan umum
    1. Keadaan umum
    2. Bentuk tubuh
    3. Cara berjalan
    4. Status emosional
  - b. Mencuci tangan, memeriksa adanya kelainan lokal dengan mengamati
    1. Kepala : kulit kepala, rambut
    2. Wajah : edema, kloasma gravidarum, pucat/tidak
    3. Mata ; konjungtiva, sklera, edema palpera
    4. Hidung : polip, rabas dari hidung
    5. Mulut : kebersihan lidah, stomatitis, gigi berlubang, karies, tonsil, faring.
    6. Telinga : kebersihan telinga
    7. Payudara :
      - a) Bentuk : simetris/tidak, ada retraksi/tidak
      - b) Areola mammae



- c) Puting susu
  - d) Adanya masa atau pembuluh limfe yang membesar
  - e) Rebas dari payudara
8. Aksila : adanya pembesaran kelenjar getah bening
9. Abdomen
3. Palpasi, palpasi dilakukan saat ibu berbaring terlentang.
- a. Leopod I : untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.
  - b. Leopod II : Untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu..
  - c. Leopod III : Untuk mengetahui bagian yang ada dibawah uterus.
  - d. Leopod IV : Untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.
4. Aukultasi, pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin, gerakan janin, bising usus, dll
5. Pemeriksaan dalam
6. Mengukur panggul luar
- a. Distasia spinarum
  - b. Konjugata kristarum
  - c. Lingkar panggul
  - d. Mencatat hasil pengukuran

7. Pemeriksaan laboratorium
  - a. Haemoglobin (metode sahli)
  - b. Protein urine
  - c. Glukosa urine

### **2.3 Manajemen Dan Dokumentasi Kebidanan**

Ada 7 langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan dijelaskan sebagai berikut :

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. ( Mangkuji, dkk, 2014)

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah di kumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. (Mangkuji, dkk, 2014)

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. (Mangkuji, dkk, 2014)

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. (Mangkuji, dkk, 2014)

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. (Mangkuji, dkk, 2014)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keefektifan 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. Menvulung kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

## **2.4 Hipertensi Dalam Kehamilan**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga 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 medis baik di pusat maupun di daerah. ( Prawirohardjo, 2014 )

### **2.4.1 Pembagian Klasifikasi Dalam Kehamilan**

1. Hipertensi Kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosa setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
2. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan protein urine.
3. Eklamsia adalah Preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang/koma
4. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

5. Hipertensi Gestasional (disebut dengan 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. (Parwirohardjo, 2014)

## 2.5 Hipertensi Kronik Dalam Kehamilan

Hipertensi Kronik dalam kehamilan ialah hipertensi yang didapatkan sebelum timbulnya kehamilan. Apabila tidak diketahui adanya hipertensi sebelum kehamilan, maka hipertensi kronik didefinisikan bila didapatkan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg sebelum umur kehamilan 20 minggu. (Prawirohardjo, 2014)

### 2.5.1 Etiologi Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik dapat disebabkan primer : Idiopatik : 90% dan sekunder: 10% berhubungan dengan penyakit Ginjal, vaskular kolagen, endokrin, dan pembuluh darah.

#### Klasifikasi tekanan darah orang dewasa ( Prawirohardjo, 2014)

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	$< 120$	$< 80$
Prehipertensi	120 – 139	80 – 90
Stage 1 hipertensi	140 – 159	90 – 99
Stage 2 hipertensi	$\geq 160$	$\geq 100$

### 2.5.2 Diagnosis hipertensi kronik pada kehamilan

Diagnosis hipertensi kronik adalah bila didapatkan hipertensi yang telah timbul sebelum kehamilan, atau timbul hipertensi < 20 minggu umur kehamilan. (Prawirohardjo, 2014 )

### **2.5.3 Dampak Hipertensi Kronik pada Kehamilan**

#### **a. Dampak pada ibu**

Bila perempuan hamil mendapat monoterapi untuk hipertensinya, dan hipertensi dapat terkendali, maka hipertensi kronik tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, meski tetap mempunyai resiko terjadinya solusio plasenta, ataupun superimposed preeklamsi.

Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan memberi tanda (a) kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul oleh proteinuria dan (b) tekanan darah sistolik > 200 mmHg dan diastolik >130 mmHg, dengan diakibatkan segera terjadinya oliguria dan gangguan ginjal. Penyulit hipertensi kronik adalah (a) solusio plasenta resiko terjadinya solusio plasenta 23 kali pada hipertensi kronik dan (b) Superimposed preeklamsia. (Prawirohardjo, 2014)

#### **b. Dampak bagi bayi**

Dampak hipertensi kronik bagi bayi ialah pertumbuhan janin terhambat atau fetal growth restriction, intra uteri growth restriction IUGR. Insidens fetal growth restriction berbanding langsung dengan derajat hipertensi yang disebabkan menurunnya perfusi uteroplacenta sehingga menimbulkan insufisiensi plasenta. Dampak lain pada janin ialah peningkatan persalinan preterm. (Prawirohardjo, 2014)

#### **2.5.4 Pemeriksaan laboratorium**

Pemeriksaan khusus berupa ECG ( eko kardiografi ) ,pemeriksaan mata, dan pemeriksaan USG ginjal. Pemeriksaan laboratorium lain ialah fungsi ginjal ,fungsi hepar, Hb, hematokrit, dan trombosit. (Prawirohardjo, 2014)

#### **2.5.5 Pemeriksaan janin**

Perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi janin. Bila dicurigai IUGR , dilakukan NST atau profilbiofisik. (Prawirohardjo, 2014)

#### **2.5.6 Pengelolaan pada kehamilan**

Tujuan pengelolaan hipertensi kronik dalam kehamilan meminimalkan atau mencegah dampak buruk pada ibu ataupun janin akibat hipertensinya sendiri atau pun akibat obat-obat antihipertensi.

Secara umum ini berarti mencegah terjadinya hipertensi yang ringan menjadi lebih berat ( pregnancy aggravated hypertension), yang dapat dicapai dengan cara farmakologik atau perubahan pola hidup, diet ,merokok, alkohol dll.

Terapi hipertensi kronik berat mempertimbangkan keselamatan ibu, tanpa memandang status kehamilan. Hal ini menghindari terjadinya CVA, infark miokard serta disfungsi jantung dan ginjal. (Prawirohardjo, 2014 )

#### **2.5.7 Obat antihipertensi**

Jenis antihipertensi yang dapat digunakan pada hipertensi kronik ialah

a. Metildopa

Dosis awal 500mg 3x1, maksimal 3 gram/hari

b. Calsium

Nifedipin = dosis bervariasi antara 30-90 mg/hari

c. Diuretik thiazide

Tidak diberikan karena akan mengganggu volume plasma sehingga mengganggu aliran darah ke plasenta. (Prawirohardjo, 2014)

### **2.5.8 Tatalaksana**

Tujuan utama terapi hipertensi kronis dalam kehamilan adalah menurunkan resiko kematian ibu. Pilihlah obat antihipertensi ditentukan berdasarkan keamanan bagi janin. Jika perempuan dengan hipertensi merencanakan hamil, obat antihipertensi perlu diganti dengan yang aman atau sesuai selama kehamilan, seperti metildopa. Dengan metildopa, aliran darah uteroplasenta dan hemodinamik janin tetap stabil. Tidak ada efek samping jangka panjang pada perkembangan anak setelah terpajan metildopa dalam rahim (pemantauan selama 7,5 tahun ). CCB ( nifedipin ) dan hidralazin sebagai vasodilator merupakan antihipertensi dalam kehamilan yang kedua. (laksmi, dkk. 2014)

### **2.5.9 Pencegahan**

- a. Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b. Manfaat aspirin, kalsium, dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c. Yang lebih perlu yaitu deteksi dini dan penanganan cepat-tepat. Kasus harus ditindak lanjuti secara reuler dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan. Dalam rencana pendidikan keluarga (suami, orang tua, mertua, dll) harus dilibatkan.



- d. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru. (Prawirohardjo, 2009)

#### **2.5.10 Penanganan Hipertensi Karena Kehamilan Tanpa Proteinuria**

Jika kehamilan <37 minggu, tangani secara rawat jalan:

- a. Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.
- b. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai preeklampsia.
- c. Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan. (Prawirohardjo, 2009)

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan hipertensi kronik dalam kehamilan di Klinik Bertha tahun 2018.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dimulai dari tanggal 08 Maret 2018 atau sampai laporan tugas akhir dan Studi kasus ini dilakukan di Klinik Bertha Jln. Pancing 1 Lingk. VI no.82 Mabar-Hilir Medan.

#### **3.3 Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan hipertensi kronik dalam kehamilan di klinik Bertha Maret 2018. Penulis mengambil subjek ny. N karena mengeluh pusing, pandangan kadang kabur, dan mengatakan ada riwayat hipertensi, berdasarkan hasil pemeriksaan obs.vital sign didapatkan Tekanan Darah yaitu : 160/90 mmHg.

#### **3.4 Metode pengumpulan data**

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah Asuhan Ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

a. Data Primer

Materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Varney, 2012)

1). Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang di periksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris, inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal palpasi di lakukan untuk pemeriksaan fundus uteri dan kontraksi uterus . pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi Nadi, Leopold I, II, III, IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kanan kiri dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan . pada kasus ini pemeriksaan reflek patella kanan dan kiri.

d) Aukultasi

Aukultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Hipertensi Kronik dilakukan pemeriksaan meliputi TD dan Djj.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. N G1 P0 A0 Usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan Hipertensi Kronik dilakukan pemeriksaan Hb dan TD.

b. Data Sekunder

1 . Dokumentasi Pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Bertha.

2. Catatan Asuhan Kebidanan

3. Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil.

4. Studi Kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008-2018.

### 3.5 Etika Studi Kasus

1. Membantu masyarakat khususnya ibu untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat khususnya keluarga.
2. Membantu ibu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat khususnya keluarga.
3. Dalam studi kasus ini lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

### 3.6 Instrument 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)

### 3.7 Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan

Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan		
Wawancara	Pemeriksaan Fisik	Pendokumentasian
Format pengkajian ibu hamil	Tensimeter	Status atau Catatan pasien
Buku tulis	Stetoskop	Alat tulis
Bolpoin/penggaris	Thermometer	
	Timbangan BB dan TB	

	Alat pengukur LIL A	
	Jam tangan dengan petunjuk detik	
	Baik instrumen	
	Bengkok	
	Metlin	
	Reflek hummer	

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## BAB 4

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 30 TAHUN, G1, P0, A0 USIA  
KEHAMILAN 28 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK  
DI KLINIK BERTHA TAHUN 2018**

Tanggal masuk : 08 Maret 2018 Tgl pengkajian : 08 Maret 2018  
Jam pengkajian : 09.40 wib Jam pengkajian: 09.40 wib  
Tempat : Klinik Bertha pengakaji : Imelda Ndaraha  
No.Registrasi :

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama	: Tn.A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg.pekan psr IV	Alamat	: Gg.pekan psr IV

**2. Alasan Kunjungan** : Ingin periksa Hamil

**3. Keluhan utama** : 1. Keluhan pusing

2. Pandangan kabur

3. Ibu mengatakan sebelum hamil memiliki riwayat hipertensi

#### 4. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

Lama hari : 5 Hari

Banyak :  $\pm 3$  x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

#### 5. Riwayat kelahiran , persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	keadaan	kealaktasian	
1.	H	A	M	I	L		I	N	I		

#### 6. Riwayat kehamilan sekarang

a. G1 P0 A0

b. HPHT : 27 -08- 2017 HPL : 04 -05 2018

c. UK : 28 Minggu

d. Gerakan janin :  $\pm 10$  x sehari, Pergerakan Janin pertama kali bulan ke-5

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali,yaitu :

TT I : Usia Kehamilan 20 minggu



TT II : Usia kehamilan 28 minggu

- f. Kecemasan : Tidak ada
- g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

**7. Riwayat penyakit yang pernah diderita**

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Ada ( Sudah 3 tahun-sekarang)
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat operasi dinding abdomen SC : Tidak ada

**8. Riwayat Penyakit keluarga :**

- Hipertensi : Ada (Ayah)
- Diabetes mellitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

**9. Riwayat KB : Tidak ada**

**10. Riwayat Psikososial**

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Bersama

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Bidan

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS

Persiapan menjelang persalinan : Ada

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 160/90 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 54 kg

Kenaikan BB selama hamil : 7 kg

Tinggi badan : 156 cm

LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris Conjunktiva : Tdk anemis Sclera : Tdk Ikterus

Hidung : Simetris Polip : Tidak ada

Mulut/bibir : Simetris, tidak ada kelainan

c. Leher : Simetris, Tidak ada kelenjar Thyroid

d. Payudara : Simetris

Bentuk simetris : ya

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Sudah ada

e. Perut

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

a) Leopold I : TFU 28 cm bagian teratas janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

b) Leopold II : Bagian sebelah kanan teraba keras panjang dan memapan (Pu-ka).

c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

d) Leopold IV : Belum masuk PAP

e) TBJ : 2480 Gram

f) TFU : 28 cm

g) Kontraksi : 3 x/10 menit dengan kekuatan 40 detik

h) Auskultasi

DJJ : 145x/i

f. Ekstermitas

Atas : Simetris, lengkap, tidak pucat

Bawah : Simetris, lengkap, tidak pucat

g. Genetalia : Simetris

h. Anus : Tidak ada haemoroid

i. Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distansia cristarium : Tidak dilakukan

Distarium spinarum : Tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : Tidak ada

7. Pemeriksaan penunjang :

\* HB :10 g%

\* Protein Urine : Negatif (-)

## **II.INTERPRESTASI DATA**

Diagnosa : Ny. N umur 30 tahun G1 P0 A0 Usia kehamilan 28 minggu , janin tunggal, hidup intrauteri, Pu-ka, Presentase kepala, Dengan Diagnosa hipertensi kronik.

Data dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan umurnya 30 tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
3. Ibu mengatakan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan HPHT 27-08-2017
5. Ibu mengatakan sebelum hamil memiliki riwayat hieprtensi

DO : Keadaan umum : Cemas

Kesadaran : CM

Obs vital sign : TD : 160/90 mmHg

P : 84 x/i

RR : 20x/i

T : 36,5 °C

BB : 54 kg, kenaikan BB selama hamil 7 kg

TB : 156 cm

Lila : 25 cm

Protein Urine : Negativ (-)

HB : 10 g%

Palpasi abdomen :

Leopold I : Teraba bagian atas janin bulat,lembek dan tidak melenting  
( bokong )

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan  
(pu-ka )

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting ( kepala

)Leopold IV : Belum masuk PAP

Masalah : Ibu mengatakan pusing, pandangan kabur dan sebelum hamil memiliki riwayat hipertensi.

Kebutuhan

1. Anjurkan diet Garam
2. Penkes tentang hipertensi
3. Penkes tanda-tanda bahaya TM III

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipertensi Kronik Superimposed Preeklampsia

### IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat antihipertensi

### V. INTERVENSI ( PERENCANAAN )

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya
2.	Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu	Dengan dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dapat membantu bidan untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan
3.	Anjurkan ibu untuk diet protein, rendah lemak, dan diet garam.	Untuk mengurangi resiko akan terjadinya preeklampsia
4.	Lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	Untuk mengurangi tekanan darah pada ibu hamil.

## VI. IMPLEMENTASI

N O	PUKUL	IMPLEMENTASI	PARAF
1	09.50 wib	Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami Hipertensi kronik dimana adanya penyakitnya hipertensi yang telah terjadi sebelum hamil ataupun ditemukan sebelum usia kehamilan 20 minggu dan menetap 12 minggu pascapersalinan. Dilakukan TTV dengan hasil TD : 160/90 mmHg  Ev : Ibu sudah mengerti penjelasan dari bidan	Imelda
2	10.00 wib	Menganjurkan ibu untuk diet makanan tinggi protein, rendah lemak, dan Diet Garam Ev : Ibu mengerti dan menjaga pola makannya	Imelda
3	10.05 wib	Memberitahu tanda-tanda bahaya yang timbul yaitu : a) Perdarahan pervagina. b) Pandangan kabur c) Sakit kepala yang hebat d) Tidak ada gerakan janin e) KPD f) Oedema pada wajah dan tangan  Ev : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya TM III	Imelda
4	10.15 Wib	Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian obat therapy. - Metildopa 500 mg x 3  Ev : Ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi obat sesuai aturannya.	Imelda
5	10.20 Wib	Merujuk pasien ke rumah sakit dalam pemberian obat therapy.  Ev : Ibu menegerti dan akan kerumah sakit	Imelda

## VII. EVALUASI

**S** : 1. Ibu telah mengetahui tentang keadaannya saat ini.

2. Ibu mengerti dan mau melakukan penkes yang sudah dijelaskan.
3. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan dan anjuran Bidan.

**O :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Obs vital sign :

TD : 160/90 mmHg

T : 36,5°C

P : 84 x/i

RR: 20 x/i

- a) Leopold I : TFU 28 cm bagian teratas janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( Bokong).
- b) Leopold II : Bagian sebelah kanan teraba keras panjang dan memapan (Pu-ka).
- c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting ( kepala)
- d) Leopold IV : Belum masuk PAP



**A :**

Diagnosa : Ny. N umur 30 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu , janin tunggal, hidup intrauteri, pu-ka, presentase kepala, dengan diagnosa Hipertensi Kronik.

Masalah :

1. Cemas
2. Sakit kepala
3. Pandangan kabur

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu
2. Rujuk ke Dr.obgyn

**P:**

2. Pantau keadaan umum Ibu
3. Pantau tanda-tanda vital
4. Kolaborasi dengan dr.obgyn
5. Rujuk

#### **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 kronik.

#### **4.2.1 Pengkajian**

Pada pengumpulan data subyektif ny. N diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilannya. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah tinggi pada kehamilannya.

TTV : Tekanan darah 160/90 mmHg

Nadi : 84x/i

T : 36,5°C

Lila : 25 cm

RR: 20 x/i

DJJ: 145x/i

TFU : 28 cm

TBJ : 2480 Gram

Protein Urin : Negativ (-)

HB : 10 g%

Berdasarkan teori dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan panggul dan refleks patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat dan refleks patella tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat. 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

- a. Pada kasus ny. N diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah

Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam kasus ny.N diagnosa kebidanan ditegakkan adalah ny.N usia 30 tahun primigravid, UK: 28 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan hipertensi kronik, diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

- b. Masalah

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 kronik adalah cemas. Pada kasus ny. N mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum mengidentifikasi 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. N membutuhkan diet rendah garam , pemeriksaan tanda-tanda vital yang rutin, konseling dengan dr. Obgyn sehingga tekanan darah dapat dikontrol. Sesuai kasus diatas bidan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian therapy kemudian melakukan rujukan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

**4.2.2 Diagnosa potensial dan antisipasi penanganannya**

Berdasarkan bahaya dari hipertensi kronik pada kehamilan apalagi jika pada kehamilan trimester III akan dapat mengakibatkan PE (Preeklamsi ), IUFD (kematian janin dalam kandungan), pertumbuhan janin terhambat, solusio plasenta, BBLR, terjadinya anemia ringan dikarenakan HB ibu 10g% dan Persalinan Prematur, maka dari itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena komplikasi dari hipertensi kronik adalah IUFD (kematian janin dalam kandungan) dan persalinan prematur dengan sectio saecaria. (Laksmi, dkk. 2014)

**4.2.3 Kebutuhan terhadap tindakan segera**

Dalam hal ini bidan dapat mengidentikasi tindakan segera yang berupa kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (obgyn) atau melakukan rujukan apabila sudah terjadi komplikasi pada kehamilan hipertensi kronik.

Dalam kasus ini masalah potensial pada ibu terjadinya hipertensi kronik superimposed preeklampsia. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera seperti kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut, maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.4 Rencana tindakan**

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritass 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 Prawirohardjo, (2014) pelaksanaan pengukuran darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali dalam tiap 4 jam . Namun pada kenyataannya penulis melakukan pengukuran tekanan darah terhadap Ny.N hanya dalam waktu setengah jam setelah dilakukan pengukuran pertama. Dengan hasil obs vital sign yaitu TD : 160/90 mmHg, T/P : 36,5 °C/84x/i, RR : 20x/i, dan hasil DJJ yaitu : 145x/i, terapi yang diberikan yaitu obat metildopa dosis 500 mg 3x/hari, kemudian dilakukan rujukan ke RS untuk memperoleh penanganan lanjutan. 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 kronik dengan hasil obs vital sign yaitu : TD :160/90 mmHg, T/P : 36,5 °C/84x/i, RR : 20x/i, dan hasil DJJ yaitu : 145x/i, terapi yang diberikan yaitu obat metildopa dosis 500 mg 3x/hari. Potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan hipertensi kronik adalah hipertensi kronik superimposed preeklampsia.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, diet rendah garam serta konseling dengan dokter spesialis kandungan, dan dilakukan rujukan. Sehingga dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.N Dengan Hipertensi Kronik Di Klinik Bertha ”. Maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan Head To Toe. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini adalah anak pertamanya, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan, ibu mengatakan Hpht tanggal 27-08-2017. Data objektif yaitu ibu tampak cemas, dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa ny.N dengan hipertensi kronik. Kebutuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan sayang ibu ny.N Usia 30 Tahun G1 P0 A0 dengan hipertensi kronik. Masalah yang terjadi adalah ibu cemas dan khawatir.
2. Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan pada ibu hamil ny.N umur 30 tahun G1 P0 A0, disertai dengan masalah yang dialami oleh ny.N adalah cemas karena tekanan darah tinggi yang terjadi dalam kehamilannya. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian terapi.

3. Diagnosa potensial pada ny. N umur 30 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan hipertensi kronik yaitu akan terjadinya hipertensi kronik superimposed preeklampsia, dan ny.N segera di rujuk ke dr.spesialis kandungan untuk obat antihipertensi.
4. Antisipasi yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dr.obgyn dalam pemberian obat antihipertensi.
5. Rencana tindakan pada kasus ibu hamil dengan hipertensi kronik yaitu penkes tentang pola makanan seperti diet rendah garam, rendah lemak, rendah protein, dan pemberian obat antihipertensi oleh dr. Obgyn.
6. Pelaksanaan, tindakan yang di berikan sesuai dengan rencana yang ditentukan yaitu dengan hasil obs vital sign yaitu TD : 160/90 mmHg, T/P : 36,5 °C/84x/i, RR : 20x/i, dan hasil DJJ yaitu : 145x/i., terapi yang diberikan yaitu obat metildopa dosis 500 mg 3x/hari, kemudian dilakukan tindakan segera dengan merujuk pasien ke dr.Obgyn.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil dari asuhan yang diberikan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kondisi tubuhnya, diet rendah garam, rendah lemak, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya TM 3, melakukan kolaborasi dengan dr. Obgyn dalam pemberian terapi serta melakukan rujukan kepada pasien. Hasil yang diperoleh ny.N setelah dilakukan Pemeriksaan tekanan darah : 160/90 mmHg, nadi : 84 x/i, RR : 20x/i, Tem : T : 36,5 °C kemudian hasil DJJ yaitu : 145x/i.



## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan Di Klinik Bertha

- a. Bidan hendaknya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada ny. N menerapkan manajemen kebidanan yang tepat dan baik
- b. Dalam pemeriksaan fisik sebaiknya pemeriksaan panggul luar dan 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 kronik memperbanyak istirahat dan menjaga pola makannya.
- c. Hendaknya ibu memilih rumah sakit dalam pertolongan persalinannya untuk mengantisipasi kemungkinan gawat darurat
- d. Hendaknya ibu menyiapkan mental dalam menghadapi persalinannya sehingga persalinannya nanti dapat berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basana, dkk, 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi Vol.1 No.3 Oktober 2017* (Diakses tanggal 14 Mei 2018)
- Hutahaean, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika, 2013
- Laksmi, dkk, 2014. *Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan Peran Seorang Internis*, Jakarta
- Manguji, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : EGC, 2012
- Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : PT Bina Pusaka.
- Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo
- Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo