

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADA NY "N" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 1 s/d 23 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**FARIDA ISLAMIA
16.010**

09/10/2019

1 Aug
Semb. Alimmi

P/040/BDH/1919
15L
m³

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADANYA 'N' GESTASI 24 - 26 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 1 s/d 23 AGUSTUS 2019



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 Agustus 2019

Oleh :

1. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes ()
NIDN : 0906067301

2. Andi Hasnah, SKM., M.Kes ()
NIDN : 0919076901

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 28 Agustus 2019



Farida Islamia

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Farida Islamia
2. NIM : 16.010
3. Tempat / Tanggal Lahir : Sidoarjo, 08 Januari 1998
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Abdul Adim
 - b. Ibu : Pudji Ledi Astuti / Syamsiah
8. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Bahagia Lr. 02 Rt 03 / Rw 01
 - b. Daerah : Jl. Pager Ngumbuk RT 06 / Rw 01,
Kec. Wonoayu, Kab. Sidoarjo,
Prov. Jawa Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Pager Ngumbuk Kab. Sidoarjo Tahun 2003 – 2004
2. SD Negeri 2 Wonoayu Kab. Sidoarjo Tahun 2004 – 2010
3. SMP Negeri 2 Wonoayu Kab. Sidoarjo Tahun 2010 – 2013
4. SMA Negeri 1 Wonoayu Kab. Sidoarjo Tahun 2013 – 2016
5. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 – 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Dadi wong ojo Adigang, Adigung, Adiguna (jadi orang jangan mengandalkan kekuatan, kekuasaan, dan kepandaian yang dimiliki)".

"Suatu saat kamu harus merasakan sakit untuk menjadi tahu, terjatuh untuk menjadi tumbuh, kehilangan untuk menjadi mengerti, karena pelajaran hidup yang terbaik adalah melewati hal yang menyakitkan maka, jangan melayang karena pujian, jangan tumbang karena cacian"

Kupersembahkan karya ini kepada

Orang tua dan saudara saudaraku yang tercinta sebagai wujud rasa hormat, cinta dan kasih sayang serta terima kasih kepada mereka, semoga karya ini dapat membenarkan senyum kebahagiaan dan kebanggaan atas semua ketulusan, keikhlasan cinta dan kasih sayang mereka dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan berikutnya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Pada Ny "N" Gestasi 24-26 Minggu dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 1 s/d 23 Agustus 2019".

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghazriawie, PhD, Sp. PA (K) ., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan juga selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu dr. Hj. Eny Murtini, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.

5. Ibu Hj.Nurjannah, SKM., M.Kes, selaku Kepala ruangan ANC Puskesmas Jumpandang Baru yang telah memberikan banyak bimbingan dan membantu proses pelaksanaan penelitian ini.
6. Ibu Sunani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membantu membimbing, mengarahkan, serta memberi saran kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan.
7. Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan doanya serta bantuan baik moril maupun materai, mulai dari lahir hingga sampai saat ini.
9. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|----------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | v |
| IDENTITAS PENULIS..... | vi |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR BAGAN..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| DAFTAR ISTILAH..... | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xix |
| INTISARI..... | xx |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Studi Kasus..... | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| E. Ruang Lingkup..... | 6 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Tinjauan Tentang Kehamilan | 7 |
| B. Tinjauan Tentang Antenatal Care | 29 |
| C. Tinjauan Tentang Hipertensi Kronik | 33 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Kompetensi Bidan | 45 |
| E. Tinjauan Tentang Proses Manajemen | 48 |
| 1. Pengertian | 48 |
| 2. Proses dalam Manajemen Kebidanan | 46 |
| a. Langkah I Identifikasi Data Dasar Asuhan Kebidanan | 46 |
| b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual | 49 |
| c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial | 50 |
| d. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan | 51 |
| e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan | 53 |
| f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan | 54 |
| g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan | 58 |
| h. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan | 59 |
| C. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus | 68 |
| D. Tinjauan Kasus Dalam Islam | 70 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Studi Kasus | 72 |
| B. Waktu dan Tempat Studi Kasus | 72 |
| C. Subjek Studi Kasus | 72 |

| | |
|---|----|
| D. Jenis Data | 72 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 73 |
| F. Analisis Data | 73 |
| G. Etika Studi Kasus | 74 |

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|-----|
| A. Tinjauan Kasus | 76 |
| 1. Langkah I Identifikasi Data Dasar Asuhan Kebidanan | 83 |
| 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual | 89 |
| 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial | 91 |
| 4. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan | 91 |
| 5. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan | 90 |
| 6. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan | 95 |
| 7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan | 98 |
| 8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan | 98 |
| B. Pembahasan | 115 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 145 |
| B. Saran | 146 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT untuk ibu yang belum pernah..... | 27 |
| 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT untuk ibu yang sudah pernah..... | 28 |



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

Halaman

2.1 Ukuran Fundus Uteri..... 8



DAFTAR BAGAN

| Nomor Bagan | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney..... | 68 |
| 2.2 Alur Pikir Studi Kasus..... | 69 |



DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran I : Lembar Kartu Kontrol Konsul Pembimbing I
- Lampiran II : Lembar Kartu Kontrol Konsul Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dan BKBDP Kota Makassar
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran XI : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Jumpang Baru Makassar

DAFTAR ISTILAH



| | |
|------------------------|---|
| Abdomen | : Rongga Perut |
| Amenorea | : Kondisi dimana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mengalami menstruasi |
| Anemia | : Suatu keadaan yang ditandai penurunan jumlah eritrosit, kadar haemoglobin, dan volume sel darah merah |
| Cloasma Gravidarum | : Perubahan warna kulit pigmentasi |
| Diuretik | : Obat yang dapat meningkatkan laju aliran urin |
| Doppler | : Alat untuk mendengar detak jantung janin selama masih ada didalam kandungan |
| Estrogen | : Sekelompok senyawa stroid yang berfungsi terutama sebagai hormone seks wanita |
| Fertilisasi | : Pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam tuba fallopi |
| Fetalelectrocardiogram | : Tes diagnostik umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi Jantung janin |
| Hypertrofi | : Peningkatan volume organ |
| Hipervaskularisasi | : Pembentukan pembuluh darah secara berlebihan |
| Hiperpigmentasi | : Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap |
| Intrapartum | : Seorang wanita yang sedang mengalami proses persalinan |
| Implantasi | : Tahap awal kehamilan selama embrio melekat pada dinding rahim |
| Infeksi | : Suatu keadaan saat tubuh kemasukan bibit penyakit (Kuman) |
| Istmust uteri | : Daerah terkecil diantara korpus uterus dan serviks uterus |

| | |
|--------------------|---|
| Konsepsi | : Pembuahan |
| Miksi | : Proses pengeluaran Urine dari Vesika Urinaria (Tempat Penampungan urine) |
| Mukosa | : Penebalan dinding Rahim |
| Nidasi | : Peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium |
| Ovum | : Sel telur |
| Obstetrik | : Ilmu bedah kedokteran tentang kehamilan dan persalinan |
| Ovulasi | : Pelepasan telur yang matang dari Rahim menuju tuba falopi untuk dibuahi |
| Preterm | : Persalinan yang terjadi terlalu awal |
| Preventif | : Mencegah atau mengurangi suatu kejadian yang tidak diinginkan di masa depan |
| Progesterone | : Hormon dalam kehamilan |
| Spermatozoa | : Sel Sperma |
| Serviks | : Bagian bawah Rahim yang terhubung ke vagina |
| Tetanus neonatorum | : Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia 0-1 bulan) |
| Uterus | : Organ reproduksi wanita |
| Vulva | : Bagian organ seksual eksternal wanita |

DAFTAR SINGKATAN



| | |
|------|---|
| ANC | : Antenatal Care |
| BB | : Berat Badan |
| BDP | : Bidang Dalam Panggul |
| BAP | : Bidang Atas Panggul |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Mellitus |
| GPA | : Gravida, Partus, Abortus |
| HB | : Hemoglobin |
| HDK | : Hipertensi Dalam Kehamilan |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| HTP | : Hari Tafsiran Persalinan |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| LILA | : Lingkaran Lengan Atas |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| P4K | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. |
| SOP | : Standar Operational Prosedur |
| SOAP | : Subjektif, Objektif, Assasment, Planning |
| TB | : Tinggi Badan |
| TFU | : Tinggi Fundus Uterus |
| USG | : Ultrasonografi |
| WHO | : World Health Organization |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADA NY "N" GESTASI 24 - 26 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 1 s/d 23 AGUSTUS 2019**

Farida Islamia¹, Suriani Tahir², Andi Hasnah³, Daswati⁴

INTISARI

Hipertensi kronik dalam kehamilan merupakan hipertensi yang muncul pada umur kehamilan \leq 20 minggu tanpa protein urin yang kejadiannya 32 % ibu hamil dipengaruhi oleh faktor genetik 55,6%, DM, stress obesitas, kurang olahraga. Dari data rekam medik Puskesmas Jumpandang Baru dari bulan Januari sampai Juli 2019 sebanyak 3 orang mengalami hipertensi kronik.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus antenatal patologi di Puskesmas Jumpandang Baru. Subjek penelitian ini adalah Ny "N" dengan gestasi 24-26 minggu dengan hipertensi kronik.

Hasil studi kasus didapatkan riwayat hipertensi pada keluarga (+), TD sebelum hamil 140/90 mmHg, TD tanggal 1 Agustus 2019 140/90 mmHg, protein urin (-), oedema wajah dan ekstremitas (-). Diagnosis GIII PII A0, 24-26 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterin, keadaan ibu dengan hipertensi kronik, dan keadaan janin baik, masalah potensial antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, prematuritas, PJT, dan KJDR. Hasil konsultasi dengan dokter Obgyn disarankan untuk pemeriksaan lanjut berupa USG dan pemberian obat pravastatin 3x20mg dan trombo aspirates 1x80mg, asuhan selanjutnya adalah menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaannya, memberikan HE tentang hipertensi kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi, istirahat, personal hygiene, memberikan vitamin B complex, vitamin C, menganjurkan *follow up* tanggal 8 Agustus 2019. Evaluasi tanggal 23 Agustus 2019, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak terjadi komplikasi.

Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar.

Kata Kunci : Antenatal, Gestasi 24-26 Minggu, Hipertensi Kronik
Kepustakaan : 30 Literatur (2009 – 2019)
Jumlah Halaman : xx, 147 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan maternal merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting dalam menggambarkan status kesehatan maternal. Kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Data *World Health Organization* (WHO) 2015, diperkirakan setiap hari terdapat sekitar 830 kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan (*World Health Organization, 2015*).

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga yaitu menargetkan angka kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka kematian ibu merupakan salah satu masalah utama kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, (hipertensi) pada kehamilan 32%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%,

perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%. Kematian ibu di Sulawesi Selatan disebabkan terbanyak hipertensi kehamilan 32% kasus. Atas kondisi diatas maka, perlu dilakukan deteksi dini pada saat *Antenatal Care* dan penanganan yang tepat serta sesuai standar dapat mencegah kondisi tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi dikatakan kronik hipertensi tanpa protein uria dan muncul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis umur kehamilan 20 minggu dan menetap sampai pascapersalinan dengan gejala tekanan darah minimal 140/90 mmHg, sakit kepala, sakit ulu hati, dan bisa terjadi oedema pada wajah dan esktremitas atas (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Nelawati (2014) didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur <20 tahun 56,5%, primipara 52,7%, dan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 55,6%. Terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Angka kejadian hipertensi kronik di Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2018 yang di dapatkan yakni 20% ibu hamil.

Hipertensi kronik yang tidak segera ditangani akan berdampak pada ibu dan janin. Dampak yang bisa ditimbulkan pada ibu yaitu *superimposed preeklampsia* dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan

hepar, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler, serta dapat menimbulkan perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah *eklampisa* serta solusio plasenta, resiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali atau 8,4% pada hipertensi kronik. Sedangkan dampak pada janin yaitu bisa menyebabkan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, dan kematian janin dalam rahim (KIDR). Wanita hamil dengan hipertensi kronik ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Dengan dampak yang ditimbulkan oleh adanya hipertensi kronik, dibutuhkan manajemen kebidanan yang cepat dan tepat, sesuai dengan kompetensi bidan pada klien yaitu kompetensi ketiga, bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Winkjosastro, 2014).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Berdasarkan data diatas diharapkan dalam penanganan hipertensi kronik dapat melakukan asuhan kebidanan dengan cepat dan tepat dalam menyelamatkan pasien sehingga penulis tertarik untuk menelusuri dan mempelajari lebih dalam tentang ibu hamil dengan hipertensi kronik dengan mengangkat judul

"Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi pada Ny "N" Gestasi 24-26 Minggu dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpandang Baru Tanggal 1 s/d 23 Agustus 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

"Bagaimana Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi pada Ny "N" Gestasi 24-26 Minggu dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpandang Baru tanggal 1 s/d 23 Agustus 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi pada Ny "N" Gestasi 24- 26 Minggu dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpandang Baru 1 s/d 23 Agustus 2019 dengan menggunakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny "N" dengan hipertensi kronik
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial Ny "N" dengan hipertensi kronik.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan hipertensi kronik.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Institusi

Sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu antenatal dengan hipertensi kronik

2. Manfaat Pengguna

Sebagai acuan dan menambah pengetahuan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Hipertensi kronik pada kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sebelum kehamilan, atau terjadi sebelum umur kehamilan < 20 minggu.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien dengan hipertensi kronik adalah ibu hamil yakni Ny "N" dengan hipertensi kronik gestasi 24-26 minggu dengan tekanan darah 140/90 mmHg.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

a. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur, setelah pembuahan terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dewi R, 2011).

b. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ke-28 hingga ke-40 (Winkjosastro, 2014).

2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

a. Perubahan anatomi dan fisiologi (Ari Sulistyawati, 2013) Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita

khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna. Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus



Gambar 2.1 ukuran fundus uteri

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus; disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Korpus uteri mengandung lebih

banyak jaringan otot , sedangkan serviks lebih banyank mengandung jaringan ikat ,hanya 10 % jaringan otot . Jaringann ikat serviks banyak mengandung kolagen .Akibat kadar estrogen meningkat , dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira – kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat

istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

3) Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini.

4) Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau

konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengair kembali ke kerongkongan.

6) Sistem metabolisme

★ Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan "cepat merasakan lapar" yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk

menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

7) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

8) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum / striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertamabah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

9) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (Colostrum) berwarna kuning.

10) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi *Luteinizing Hormon* (LH) dan *Follicle stimulating*

hormone (FSH) merangsang folikel graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan IMT dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a) 19,8 – 26,6 : normal
- b) < 19,8 : *underweight*
- c) 26,6 – 29,0 : *overweight*
- d) > 29,0 : *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap

bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)*.

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan

- (1) 4 kg pada kehamilan trimester I.
- (2) 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- (3) Totalnya sekitar 15-16 kg.

12)Perubahan Psikologi (Ari Sulistyawati, 2013)

a) Trimester I (Periode Penyesuaian)

- (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- (2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- (3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- (4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

(5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.

(6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b) Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)

(1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.

(2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.

(3) Merasakan gerakan anak.

(4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

(5) Libido meningkat

(6) Menuntut perhatian dan cinta

(7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

(8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

(9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c) Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

(1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

(2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

(3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

(4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.

(5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

(6) Merasa kehilangan perhatian.

(7) Perasaan mudah terluka.

(8) Libido menurun.

3. Diagnosa kehamilan (Elisabeth,2013)

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan gejala- gejala dan tanda- tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yang teliti.

Tanda dan Gejala Kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

a. Bukti presumtif (Tanda mungkin hamil)

Bukti presumtif kehamilan didasarkan atas tanda dan gejala kehamilan antara lain :

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi, sehingga terdapat keadaan tidak datang bulan. Amenorea wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP).

2) Payudara membesar

Umumnya perubahan payudara yang terjadi bersamaan dengan kehamilan dimana payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih besar.

3) Perasaan mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan dan minuman tertentu terutama pada triwulan pertama (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual muntah terutama pada pagi hari (morning sickness). Kurang suka makanan, tidak tahan bau – bauan, terdapat pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), kepala sakit dan pusing

4) Sering kencing

Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua

kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung, dahi. Kadang – kadang nampak deposit pigmen yang berlebihan dikenal sebagai cloasma gravidarum. Areola mammae dan daerah teher, demikian pula linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea nigra), pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortiko-steroid placenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil atau tanda tidak mungkin suatu kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut dipengaruhi karena uterus membesar sehingga terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsisten dalam rahim.

2) Tanda Hegar

Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan istmus uteri makin tertarik keatas dan menipis atau segmen bawah rahim menipis.

3) Tanda chadwik

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh hormon, dan adanya hipervaskularisasi, mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (levide), tanda ini disebut tanda chadwik.

4) Tanda piscaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda *braxton hicks*

Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang atau bila uterus didorong mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

c) Tanda – tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil meliputi :

1) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigavida dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan terdahulu

2) Dapat diraba bagian – bagian janin

Pada pemeriksaan abdomen dapat diraba bagian – bagian janin dan uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua.

3) denyut jantung janin

dengan memakai stetoskop *laennec* bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18 – 20 minggu, dan dengan memakai alat dengan sistem doppler dapat pula dicatat denyut jantung. Dengan alat fetal electro cardiograf denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu

4) Pemeriksaan sinar rontgen

Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin atau tulang – tulang janin dalam foto rontgen.

5) Ultrasonografi (USG)

Dengan Ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk melihat pertumbuhan janin, dapat pula digunakan bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, kematian janin intrauterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, placenta previa, dan tumor pelvis.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Ari Sulistyawati, 2013).

a. Kebutuhan nutrisi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang

tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

2) Zat Besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditanyakan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitaminnya yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energy, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu

mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama kehamilan mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

b. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan hendak mereka sendiri minimal lima kali gerakan.

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu

kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

d. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa

nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuning dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya, otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada

kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur,
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.1 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya.

| Pemberian | Selang waktu minimal |
|-----------|------------------------|
| TT1 | Saat kunjungan pertama |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 |

| | |
|-----|---------------------|
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 |

Tabel 2.2 Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi TT.

| Pernah | Pemberian dan Selang Waktu Minimal |
|--------|------------------------------------|
| 1 kali | TT2, 4 minggu setelah TT1 |
| 2 kali | TT3, 6 bulan setelah TT2 |
| 3 kali | TT4, 1 tahun setelah TT3 |
| 4 kali | TT5, 1 tahun setelah TT4 |
| TT 5 | Tidak perlu lagi |

(Sumber : Sri Astuti, dkk, 2013)

j. **Kebutuhan Psikologi** (Ari Sulistyawati, 2013)

1) **Dukungan Keluarga**

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian terutama, pada trimester akhir. Sehingga, diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

2) **Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan**

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologi. Bidan bekerja sama dengan keluarga

diharapkan berusaha secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

3) Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

4) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

B. Tinjauan Tentang ANC

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung kefasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC tidak sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Elisabeth 2013).

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologi dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.

3. Asuhan Standar Antenatal (Elisabeth Siwi, 2015)

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan Protein Urine
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i. Pemeriksaan urine reduksi
- j. Perawatan payudara
- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak beriodium
- n. Temu wicara

4. Rekomendasi WHO tentang ANC

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi:

- a. Identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan
- b. Pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan
- c. Penilaian terhadap bukti yang ada
- d. Perumusan rekomendasi dan perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan menurut World Health Organization (WHO) Recommendation ANC 2016

- 1) Trimeseter 1 : Kunjungan 12 minggu
- 2) Trimester 2
 - a) Kunjungan 2 : 20 minggu
 - b) Kunjungan 3 : 26 minggu
- 3) Trimester 3
 - a) Kunjungan 4 : 30 minggu
 - b) Kunjungan 5 : 34 minggu

- c) Kunjungan 6 : 36 minggu
- d) Kunjungan 7 : 38 minggu
- e) Kunjungan 8 : 40 minggu

C. Tinjauan Hipertensi Kronik

1. Pengertian Hipertensi Kronik

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah distolik ≥ 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam (Robson, 2015).

Hipertensi dikatakan kronik hipertensi tanpa protein uria dan muncul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis umur kehamilan 20-24 minggu dan menetap sampai pascapersalinan (Kemenkes RI, 2017).

2. Manifestasi Hipertensi Kronik

- a. Pusing
- b. Sakit kepala
- c. Rasa berat ditengkuk
- d. Gelisah Mudah marah
- e. Telinga berdengung
- f. Mimisan
- g. Sukar tidur
- h. Sesak nafas
- i. Mudah lelah

- j. Mata berkunang-kunang
- k. Mual dan muntah
- l. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.
- m. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

3. Etiologi Hipertensi Kronik

- a. Hipertensi kronik disebabkan oleh hipertensi primer : idiopatik 90%
- b. Hipertensi sekunder : 10%, berhubungan dengan penyakit ginjal, vaskuler kolagen endokrin, dan pembuluh darah (Sudarta, 2013)

4. Faktor Resiko

Faktor resiko menurut Sudarta (2013) yaitu :

- a. Faktor genetik
- b. Faktor usia
- c. Penyakit diabetes mellitus
- d. Mengonsumsi garam berlebihan
- e. Stress
- f. Obesitas
- g. Mengonsumsi alcohol
- h. Serta kurang berolahraga

5. Diagnosis Hipertensi Kronik

Diagnosis menurut pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan menyebutkan bahwa hipertensi kronik dalam kehamilan disebut juga *coincidental hypertension*, ditegakkan bila hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) sudah ada riwayat sebelum hamil, atau diketahui adanya hipertensi pada usia kehamilan < 20 minggu, tidak ada protein uria (diperiksa dengan tes celup urin) dan hipertensi menetap setelah persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Ada banyak faktor penyebab, antara lain:

- a. *Hipertensi esensial familial (penyakit hipertensi vaskular)*, merupakan penyebab tersering (lebih dari 90%)
- b. Kelainan arteri, hipertensi renovaskular dan koartasio aorta
- c. Kelainan endokrin, diabetes melitus, sindrom Cushing, aldosteronisme primer, feokromositoma, dan tirotoksikosis.
- d. Glomerulonefritis akut dan kronik.
- e. Hipertensi terkait kelainan ginjal, glomerulonefritis kronik, gagal ginjal kronik, dan nefropati diabetes.
- f. Penyakit jaringan ikat, lupus eritematosus, skleroderma, dan periarteritis nodosa.
- g. Penyakit ginjal polikistik.
- h. Gagal ginjal akut
- i. Kegemukan

6. Patofisiologi Hipertensi Kronik

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak benar.

Teori-teori tersebut antara lain (Winkjosastro, 2014) :

a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

- 1) Pada kehamilan normal, dengan alasan yang belum jelas, terjadi invasi tropoblas ke lapisan otot polos vaskuler, sehingga lapisan otot beregenerasi dan arteri spiralis dapat berdilatasi.
- 2) Dilatasi lumen dan matriks di sekitar vaskuler memberi efek menurunkan tekanan darah, penurunan resistensi vaskuler, dan peningkatan aliran darah ke jaringan plasenta, dan janin remodeling arteri spiralis.
- 3) Pada HDK tidak terjadi invasi tropoblas ke lapisan otot vaskuler & matriks sekitarnya, lapisan myoepitel tetap keras dan kaku tidak terjadi vasodilatasi/relatif vasokonstriksi efek remodeling arteri spiralis yang normal peningkatan tekanan darah, aliran dari tidak terjadi uteroplasenta menurun iskemia plasenta.

b. Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

- 1) *Iskemia plasenta*, dan pembentukan oksidan/radikal bebas.

Plasenta yang mengalami iskemia akan menghasilkan radikal bebas/oksidan, salah satu yang dihasilkan adalah radikal hidroksil, yang bersifat toksis terhadap membran sel endotel rusak membran sel merubah lemak tak jenuh menjadi lemak peroksida merusak membran sel, nukleus, dan protein sel endotel.

- 2) Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan.

Peroksida lemak sebagai bahan oksidan akan beredar dalam darah sebagai bahan toksin, yang paling mudah terpengaruh oleh bahan ini adalah sel endotel, karena sel endotel adalah yang paling dekat dengan aliran darah, dan mengandung banyak asam lemak yang dengan mudah dapat diubah menjadi lemak peroksida oleh oksidan hidroksil yang dihasilkan plasenta iskemik.

- 3) Disfungsi sel endotel

Endotel terpapar peroksida lemak kerusakan sel endotel, dimulai dari membran sel terganggunya fungsi endotel, yang mengakibatkan:

- a) Gangguan metabolisme prostaglandin yang normalnya adalah vasodilator kuat. Agregasi trombosit ke daerah endotel yang mengalami kerusakan. Agregasi trombosit

memproduksi tromboksan, yang adalah vasokonstriktor kuat.

b) Peningkatan permeabilitas kapiler

Peningkatan produksi bahan-bahan vasopresor, misalnya endotelin Peningkatan faktor-faktor koagulasi.

c. Teori *intoleransi imunologi* antara ibu dan janin

- 1) Pada kehamilan normal, tubuh ibu menerima hasil konsepsi, yang adalah benda asing, dengan baik. Disebabkan oleh adanya HLA-G, yang memodulasi sistem imun, sehingga
- 2) tidak bereaksi terhadap hasil konsepsi.
- 3) Pada terjadinya hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di sel desidua di daerah plasenta, menghambat invasi tropoblas dalam desidua, yang penting dalam memudahkan vasodilatasi pembuluh darah dan matriks di sekitarnya.

d. Teori adaptasi *kardiovaskular*

- 1) Pada kehamilan normal, pembuluh darah tidak peka terhadap bahan-bahan *vasopressor*, akibat adanya perlindungan dari sintesis prostaglandin oleh sel endotel.
- 2) Pada hipertensi dalam kehamilan, endotel kehilangan daya refrakternya terhadap bahan *vasopressor*, sehingga terjadi peningkatan kepekaan terhadap rangsangan dari bahan-bahan tersebut, hingga dalam tahap pembuluh darah

menjadi sangat peka terhadap rangsangan bahan vasopressor.

e. Teori genetik

Terdapat penelitian bahwa resiko hipertensi dalam kehamilan diturunkan dalam gen tunggal pada ibu.

f. Teori defisiensi gizi

- 1) Penelitian lama menyebutkan bahwa terdapat hubungan adanya defisiensi gizi terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
- 2) Penelitian terbaru menyebutkan konsumsi minyak ikan dapat menurunkan resiko. Penelitian lainnya juga menyebutkan, wanita yang mengkonsumsi kalsium selama kehamilan, memiliki resiko lebih rendah mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan angka kejadian *preeklamsia* lebih rendah pada wanita hamil yang diberi suplemen kalsium daripada hanya glukosa.

g. Teori *stimulus inflamasi*

- 1) Teori ini didasari pada fakta bahwa lepasnya debris fibroblas akan merangsang terjadinya inflamasi.
- 2) Pada kehamilan normal, hal ini juga terjadi, namun dalam batas wajar, sehingga proses inflamasi yang terjadi tidak menimbulkan masalah.

- 3) Disfungsi endotel aktivasi leukosit yang sangat tinggi pada aliran darah hipertensi dalam kehamilan. inflamasi yang bersifat sistemik hipertensi dalam kehamilan (Winkjosastro, 2014)

7. Komplikasi Hipertensi Kronik

Pada wanita hamil yang mengalami hipertensi kronik terjadi peningkatan angka kejadian stroke. Selain itu komplikasi lain yang sangat mengkhawatirkan yaitu terjadinya *superimposed preeclampsia* dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi hepar, gagal ginjal, serta tendensi timbulnya perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah *eclampsia*.

Pada janin sendiri dapat terjadi bermacam-macam gangguan sampai kematian janin dimana efek kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah wanita hamil akan merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Hal ini bisa menyebabkan prematuritas plasental dengan akibat pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim, bahkan kematian janin (Winkjosastro, 2014).

8. Dampak Hipertensi Kronik Pada Kehamilan (Winkjosastro, 2014)

a. Dampak pada Ibu

Dampak yang bisa ditimbulkan pada ibu yaitu *superimposed preeclampsia* dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan hepar, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler, serta

dapat menimbulkan perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah *eklampsia* serta solusio plasenta, resiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali atau 8,4% pada hipertensi kronik.

Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan memberikan tanda : Kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul proteinuria dan tekanan darah sistol >200 mmHg diastol >130 mmHg dengan akibat segera terjadi oliguria dan gangguan ginjal.

b. Dampak pada Janin

Dampak pada janin yaitu bisa menyebabkan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, dan kematian janin dalam rahim (KJDR)

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan pada ibu

- 1) Pemeriksaan khusus berupa ECG (Elektrokardiogram)
- 2) Pemeriksaan USG
- 3) pemeriksaan Hb
- 4) Pemeriksaan laboratorium:
 - a) Pemeriksaan Hematokrit
 - b) Pemeriksaan urinaria untuk mengetahui protein dalam urin dan glukosa.
 - c) Pemeriksaan Trombosit.

b. Pemeriksaan pada janin

Perlu dilakukan pemeriksaan USG janin. Bila dicurigai IUGR, dilakukan NST atau Nonstress test (Winkjosastro, 2014).

10. Penatalaksanaan (Robson, E. J, 2015)

a. Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

Semua ibu yang menderita hipertensi kronik harus dirujuk untuk mendapat advis dari spesialis di trimester pertama. Masukan ini mencakup pengkajian resiko, tinjauan terapi, dan profilaksis preeklamsia.

★ Tekanan darah, pengobatan tekanan darah umumnya dikurangi atau dihentikan dalam 20 minggu pertama kehamilan dan kemudian dosis pengobatan tersebut perlu ditingkatkan pada saat menjelang cukup bulan.

- 1) Metildopa : merupakan obat pilihan untuk ibu di masa prakonsepsi, profil keamanannya didokumentasikan dengan baik untuk janin dan bayi baru lahir sampai berusia 7 tahun, dapat dihubungkan dengan sedasi (yang biasanya hilang dalam satu minggu), depresi, dan perubahan uji fungsi hati.
- 2) Labetalol : dikombinasikan dengan penyekat alfa dan beta, beberapa orang khawatir bahwa penggunaan obat ini dalam waktu lama dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan janin dan dengan demikian

penggunaannya harus dibatasi pada trimester ketiga, dapat digunakan dalam bentuk parenteral untuk mengontrol tekanan darah akut.

- 3) **Penyekat Beta** : terdapat kekhawatiran yang sberupa dengan labetalol, dikontraindikasikan pada klien asma.
- 4) **Nifedipin** : semakin umum untuk diresepkan dalam bentuk lepas lambat untuk melengkapi metildopa dan labetalol.
- 5) **Hidralazin** : sediaan oral dapat digunakan untuk hipertensi yang sulit diobati dan sediaan parentereal dapat digunakan untuk mengontrol hipertensi akut.
- 6) **Terapi baris Ketiga** : diuretik dapat digunakan jika perlu sebagaimana prazosin (penyekat alfa). Klien ditingkat terapi ini biasanya adalah klien rawat inap.
- 7) **Inhibitor enzim pengonversi angiotensin (inhibitor ACE)**: dikontraindikasikan dalam kehamilan.

b. Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan menurut Kemenkes RI (2017)

1) Penatalaksanaan Umum

- a) Anjurkan istirahat lebih banyak.
- b) Pada hipertensi kronik, penurunan tekanan darah ibu akan mengganggu perfusi serta tidak ada bukti-bukti

bahwa tekanan darah yang normal akan memperbaiki keadaan janin dan ibu.

- c) Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan dengan pengobatan tersebut.
- d) Jika tekanan diastolic > 110 mmHg atau tekanan sistolik > 160 mmHg, berikan antihipertensi.
- e) Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda dan gejala lain, pikirkan *superimposed* preeklampsia dan tangani seperti preeklampsia.
- f) Bila sebelumnya ibu sudah mengonsumsi antihipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan.
- g) Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu.
- h) Pantau pertumbuhan dan kondisi janin.
- i) Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm.
- j) Jika denyut jantung janin < 100 kali/menit atau > 180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.

- k) Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.

2) Penatalaksanaan Khusus :-

D. Tinjauan Umum tentang Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik menurut keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor: 369/MENKES/SK/III/Tahun 2014 tentang standar profesi bidan yaitu :
Kompetensi ketiga : Bidan membenkan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

1) Pengetahuan dasar :

Mengenal tanda dan gejala *preeklampsia*

2) Keterampilan dasar

- a) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan *preeklampsia* ringan.
- b) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari :

(1) *Preeklamsia* berat dan Hipertensi

Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

- (2) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.

E. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah-langkah yang dirumuskan oleh varney

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Mufdlilah, 2009).

1) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung pada ibu hamil dengan hipertensi kronik seperti menanyakan

biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, keluhan, keadaan ibu.

a) Keluhan Utama: Ibu merasakan salah satu gejala hipertensi kronik, yaitu:

- (1) Pusing
- (2) Sakit kepala
- (3) Rasa berat ditenguk
- (4) Gelisah
- (5) Mudah marah
- (6) Telinga berdengung
- (7) Mimisan
- (8) Sukar tidur
- (9) Sesak nafas
- (10) Mudah lelah
- (11) Mata berkunang-kunang

(12) Mual dan muntah

(13) Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

(14) Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut

ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti *Hipertensi esensial familial* (penyakit hipertensi vaskular), merupakan penyebab tersering (lebih dari 90%) dalam kejadian hipertensi kronik dalam kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga, seperti terjadinya hipertensi kronik dalam kehamilan umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga

d) Data objektif

Dilakukan beberapa pemeriksaan terfokus untuk menunjang ditegakkanya diagnosa yaitu :

(1) Pemeriksaan fisik secara umum.

(2) Pemeriksaan keadaan umum ibu

(3) Pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg , sedangkan nadi, pernafasan dan suhu tubuh dalam batas normal.

(4) Pemeriksaan laboratorium

Melakukan pemeriksaan :

Pemeriksaan pada ibu

- (a) Pemeriksaan khusus berupa ECG (eko kardiografi)
 - (b) Pemeriksaan USG
 - (c) Pemeriksaan Hb
 - (d) Pemeriksaan Hematokrit
 - (e) Pemeriksaan urinaria untuk mengetahui protein dalam urin dan glukosa.
 - (f) Pemeriksaan Trombosit.
- Pemeriksaan pada janin
- Perlu dilakukan pemeriksaan USG janin. Bila dicurigai IUGR, dilakukan NST atau Nonstress test (Winkjosastro, 2014)

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Varney, 2007).

Masalah aktual terjadinya hipertensi kronik diperoleh dari adanya teori yang menyatakan bahwa diagnosis hipertensi kronik yaitu bila hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) sudah terjadi sebelum kehamilan, atau telah muncul < 20 minggu kehamilan (kecuali pada mola hidatidosa), dan hipertensi menetap sampai > 12 minggu setelah persalinan (Winkosastro, 2014)

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Varney, 2007).

Komplikasi yang dapat terjadi pada wanita hamil yang mengalami hipertensi kronik dapat terjadi peningkatan angka kejadian *stroke*. Selain itu masalah lain yang sangat mengkhawatirkan yaitu terjadinya *superimposed preeklampsia* dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi hepar, gagal ginjal, serta tendensi timbulnya perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah *eklampsia* serta solusio plasenta, resiko terjadinya solusio plasenta.

Pada janin sendiri dapat terjadi bermacam-macam gangguan sampai kematian janin dimana efek kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah wanita hamil akan merusak sistem

vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Hal ini bisa menyebabkan prematuritas plasental dengan akibat pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim, bahkan kematian janin (Winkjastro, 2014).

d. Langkah IV (Tindakan Segera, Konsultasi, Kolaborasi, Dan Rujukan)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2007).

Jika ada gejala yang berat atau mengarah ke *superimposed preeklampsia* pada ibu seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, rasa berat ditengkuk, gelisah, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, muak dan muntah, tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan stabilisasi pasien, memberikan Oksigen (O₂) sebanyak 4-6 liter/menit dan infus RL.

Asuhan yang diberikan berupa konsultasi dan kolaborasi dengan dokter obgyn dan petugas Laboratorium seperti:

1) Pemeriksaan laboratorium:

a) Pemeriksaan Hb

- b) Pemeriksaan Hematokrit
 - c) Pemeriksaan urinaria
 - d) Pemeriksaan Trombosit
- 2) Pemeriksaan USG
 - 3) Pemeriksaan khusus berupa ECG (Elektrokardiaogram).
 - 4) Pemberian obat.

Pengobatan tekanan darah umumnya durunkan atau dihentikan dalam 20 minggu pertama kehamilan, dan kemudian dosis pengobatan tersebut perlu ditingkatkan pada saat menjelang cukup bulan.

a) Metildopa : merupakan obat pilihan untuk ibu di masa

prakonsepsi, profil keamanannya didokumentasikan dengan baik untuk janin dan bayi baru lahir sampai berusia 7 tahun, dapat dihubungkan dengan sedasi (yang biasanya hilang dalam satu minggu), depresi,

dan perubahan uji fungsi hati. Metildopa merupakan obat pilihan utama untuk hipertensi kronik parah pada kehamilan yang dapat menstabilkan aliran darah uteroplasenta dan hemodinamik janin.

b) Labetalol : merupakan antihipertensi non kardioselektif yang memiliki kerja penghambat beta lebih dominan dibandingkan antagonis alfa.

Sehingga labetalol dapat dikatakan sebagai obat alternatif yang lebih aman dan efektif diberikan pada kehamilan.

- c) **Penyekat beta** : terdapat kekhawatiran yang serupa dengan labetalol, dikontraindikasikan pada klien asma.
 - d) **Nifedipin** : semakin umum untuk diresepkan dalam bentuk lepas lambat untuk melengkapimetildopa dan labetalol.
 - e) **Terapi baris Ketiga** : diuretik dapat digunakan jika perlu sebagaimana prazosin (penyekat alfa). klien ditingkat terapi ini biasanya adalah klien rawat inap (Robson, E, J, 2015).
- e. **Langkah V (Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan)**
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Varney, 2007).

Perencanaan asuhan yang akan diberikan dimana harus mempunyai tujuan dan kriteria yaitu :

Tujuan : 1) Keadaan ibu baik.

- 2) Keadaan janin baik.
- 3) Hipertensi Kronik teratasi/berkurang.
- 4) Eklamsi tidak terjadi.

Kriteria :1) Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas

normal yaitu Tekanan Darah 100/70-130/90mmHg,
pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100
kali/menit, suhu 36,5-37,5°C ,

- 2) Kehamilan berlanjut sampai aterm.
- 3) Hb dalam batas normal >11 gr/dl
- 4) Protein urine Negatif (-)
- 5) DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit.
- 6) Ibu tidak lagi merasakan keluhan.
- 7) Tidak terjadi kejang.

Intervensi/rencana asuhan

- 1) Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

Semua ibu yang menderita hipertensi kronik harus dirujuk untuk mendapat advis dari spesialis di trimester pertama. Masukan ini mencakup pengkajian resiko, tinjauan terapi, dan profilaksis preeklamsia.

Tekanan darah, pengobatan tekanan darah umumnya dikurangi atau dihentikan dalam 20 minggu pertama kehamilan dan kemudian dosis pengobatan tersebut perlu ditingkatkan pada saat merjelang cukup bulan.

2) Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

a) Penatalaksanaan Umum

- (1) Anjurkan istirahat lebih banyak.
- (2) Pada hipertensi kronik, penurunan tekanan darah ibu akan mengganggu perfusi serta tidak ada bukti-bukti bahwa tekanan darah yang normal akan memperbaiki keadaan janin dan ibu.
- (3) Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan dengan pengobatan tersebut.
- (4) Jika tekanan diastolic >110 mmHg atau tekanan sistolik >160 mmHg, berikan antihipertensi.
- (5) Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda dan gejala lain, pikirkan *superimposed preeklampsia* dan tangani seperti preeklampsia.
- (6) Bila sebelumnya ibu sudah mengonsumsi antihipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan.

(7) Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu

(8) Pantau pertumbuhan dan kondisi janin.

(9) Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm

(10) Jika denyut jantung janin <100 kali/menit atau >180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.

(11) Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.

b) Penatalaksanaan Khusus :-

f. Langkah VI (Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan)

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Varney, 2007)

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu :

1) Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

Semua ibu yang menderita hipertensi kronik harus dirujuk untuk mendapat advis dari spesialis di trimester pertama. Masukan ini mencakup pengkajian resiko, tinjauan terapi, dan profilaksis preeklamsia.

Tekanan darah, pengobatan tekanan darah umumnya dikurangi atau dihentikan dalam 20 minggu pertama

kehamilan dan kemudian dosis pengobatan tersebut perlu ditingkatkan pada saat menjelang cukup bulan.

2) Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

a) Penatalaksanaan Umum

(1) Pengkajian antenatal teratur, tekanan darah mungkin merupakan tanda yang kurang dapat menunjukkan *preeklamsia* karena tekanan darah. Anjurkan istirahat lebih banyak.

(2) Pada hipertensi kronik, penurunan tekanan darah ibu akan mengganggu perfusi serta tidak ada bukti-bukti bahwa tekanan darah yang normal akan memperbaiki keadaan janin dan ibu.

(3) Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan pengobatan tersebut.

(4) Jika tekanan darah diastol >110 mmHg atau tekanan sistol >160 mmHg, berikan antihipertensi.

(5) Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda gejala lain, pikirkan *superimposed preeklamsia* dan tangani seperti *preeklamsia*. Bila sebelumnya ibu sudah mengonsumsi anti hipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya

valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan.

- (6) Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75 mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu.
- (7) Pantau pertumbuhan dan kondisi janin.
- (8) Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm.
- (9) Jika denyut jantung janin < 100 kali/menit atau > 180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.
- (10) Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
- (11) Anjurkan *Follow Up* 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Rasional : Agar dapat memantau tekanan darah ibu apakah terjadi peningkatan atau tidak.

g. Langkah VII (Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap

efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney, 2007).

Evaluasi tindakan asuhan sesuai dengan tujuan pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu :

- 1) Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/70-130/90mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5°C
- 2) Kehamilan berlanjut sampai aterm
- 3) Hb dalam batas normal >11 gr/dl protein urine Negatif (-)
- 4) DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit
- 5) Ibu tidak lagi merasakan keluhan
- 6) Tidak terjadi kejang.

h. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Soap)

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Varney, 2007).

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhanannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau

ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara (Varney, 2007).

Data subjektif

a) Identitas

b) Keluhan Utama: Ibu merasakan salah satu gejala hipertensi kronik, yaitu:

- (1) Pusing
- (2) Sakit kepala
- (3) Rasa berat ditengok
- (4) Gelisah
- (5) Mudah marah
- (6) Telinga berdengung
- (7) Mimisan
- (8) Sukar tidur
- (9) Sesak nafas
- (10) Mudah lelah
- (11) Mata berkunang-kunang
- (12) Mual dan muntah

(13) Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

(14) Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

c) Riwayat Kesehatan yang Lalu/Operasi. Adanya penyakit seperti *Hipertensi esensial/familial* (*penyakit hipertensi vaskular*), merupakan penyebab tersering (lebih dari 90%) dalam kejadian hipertensi kronik dalam kehamilan.

Riwayat Kesehatan Keluarga. Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga, seperti terjadinya hipertensi kronik dalam kehamilan umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga

d) Riwayat ginekologi

e) KB

f) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

(2) Eliminasi

(3) Istirahat

(4) Hygiene

g) Psikososial

2) Data objektif (O)

Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Varney, 2007).

Data objektif :

Dilakukan beberapa pemeriksaan terfokus untuk menunjang ditegakkanya diagnosa yaitu :

a) Pemeriksaan fisik secara umum

b) Pemeriksaan keadaan umum ibu

c) Pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg , sedangkan nadi, pernafasan dan suhu tubuh dalam batas normal.

d) Pemeriksaan laboratorium

e) Melakukan pemeriksaan :

Pemeriksaan pada ibu

(1) Pemeriksaan khusus berupa ECG (eko kardiografi)

(2) Pemeriksaan USG.

(3) Pemeriksaan Hb

(4) Pemeriksaan Hematokrit

(5) Pemeriksaan urinaria untuk mengetahui protein dalam urin dan glukosa.

(6) Pemeriksaan Trombosit.

Pemeriksaan pada janin.

Perlu dilakukan pemeriksaan USG janin. Bila dicurigai IUGR, dilakukan NST atau Nonstress test (Winkjosastro, 2014)

3) Assesment (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data

adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Varney, 2007).

a) Diagnosa / masalah aktual

Ibu hamil dengan hipertensi kronik

b) Antisipasi diagnosa / masalah potensial

Antisipasi terjadinya

Pada Ibu : Solusio plasenta, *superimposed preeklampsia, eklampsia, stroke, gagal ginjal, gagal jantung.*

Pada Janin : Prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim.

c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau konsultasi/kolaborasi atau rujukan

Tindakan segera : Stabilisasi Pasien, Memasang O₂ 4-6 liter/menit, Memberikan cairan IV Ringer Lactat.

Konsultasi/kolaborasi : pemberian obat antihipertensi.

4) Planning (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi,

evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Varney, 2007).

a) Penatalaksanaan dan Asuhan Medis

Semua ibu yang menderita hipertensi kronik harus dirujuk untuk mendapat advis dan spesialis di trimester pertama. Masukan ini mencakup pengkajian resiko, tinjauan terapi, dan profilaksis preeklamsia.

b) Tekanan darah, pengobatan tekanan darah umumnya dikurangi atau dihentikan dalam 20 minggu pertama kehamilan dan kemudian dosis pengobatan tersebut perlu ditingkatkan pada saat menjelang cukup bulan.

(1) Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan Umum

(a) Anjurkan istirahat lebih banyak.

(b) Pada hipertensi kronik, penurunan tekanan darah ibu akan mengganggu perfusi serta tidak ada bukti-bukti bahwa tekanan darah yang normal akan memperbaiki keadaan janin dan ibu.

(c) Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan dengan pengobatan tersebut.

(d) Jika tekanan diastolic >110 mmHg atau tekanan sistolik >160 mmHg, berikan antihipertensi

(e) Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda dan gejala lain, pikirkan *superimposed* preeklampsia dan tangani seperti preeklampsia

(f) Bila sebelumnya ibu sudah mengonsumsi antihipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan.

(g) Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu

(h) Pantau pertumbuhan dan kondisi janin.

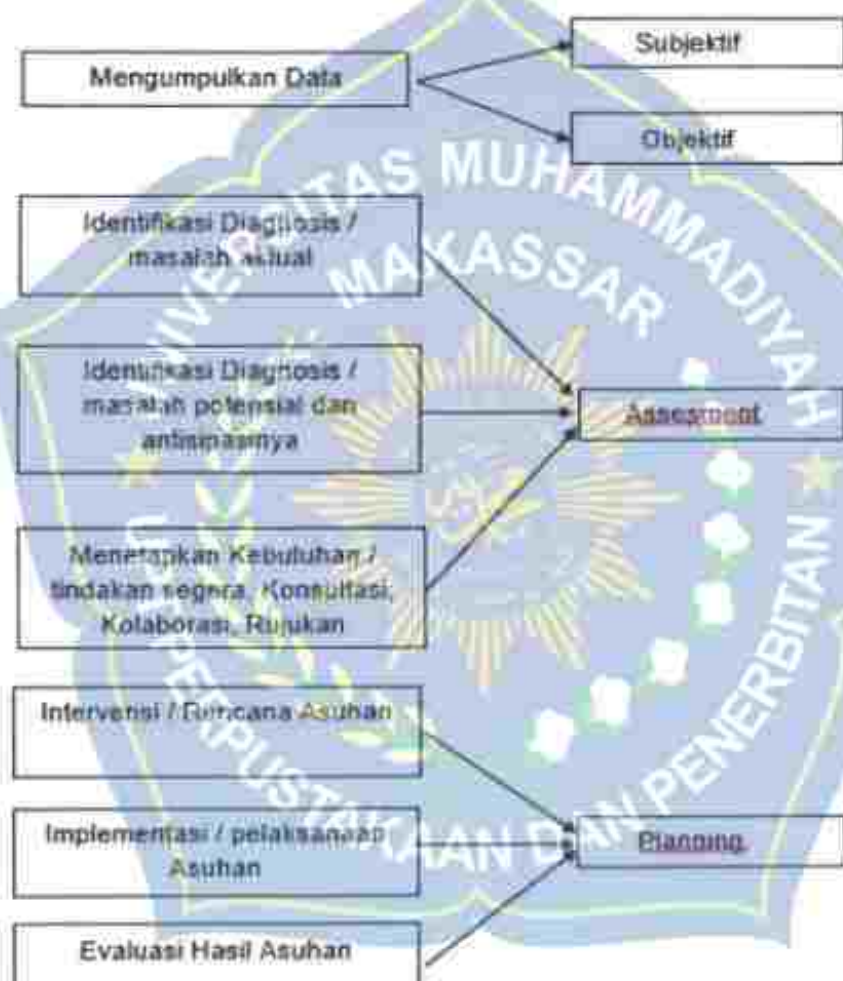
- (i) Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm.
- (j) Jika denyut jantung janin <100 kali/menit atau >180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.
- (k) Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.

Penatalaksanaan Khusus :



F. Kerangka Alur Pikir

1. Alur Pikir 7 Langkah Varney



Bagan 2.1 Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan

2. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2 Alur Pikir Hipertensi Kronik (Winkjosastro, 2014), (Robson, 2015)

G. Tinjauan Kasus Dalam Islam

1. Kehamilan Proses Alamiah Mewujudkan Keturunan

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Proses alami dan perkembangan manusia dalam berketurunan adalah dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dan hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami dan paling mudah dalam melahirkan keturunan. Bahkan secara naluri semua makhluk hidup juga mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا
 زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا
 خَفِيْفًا فَعَرَّتْ بِهِ ۖ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا
 صَالِحًا لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِيْنَ ﴿١٨٩﴾

Artinya :

Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya dia menciptakan istrinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka, setelah dicampurnya, istrinya itu mengandung kandungan yang ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat,

keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata : " Sesungguhnya jika engkau memberi kami anak yang sempurna tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur". (QS. Al-A'Raaf : 189).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dengan cara observasi atau wawancara mendalam terhadap pasien yang akan dikaji.

B. Tempat dan Waktu penelitian

Tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar bertempat di Jl.Ir.H.Juanda No.1. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 1 s/d 23 Agustus 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil yakni Ny "N" dengan hipertensi kronik pada usia kehamilan 24- 26 minggu di Puskesmas Jumpandang Baru

D. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

pada ibu hamil yakni Ny "N" dengan hipertensi kronik pada usia kehamilan 24- 26 minggu di Puskesmas Jumpandang Baru dengan cara melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Seluruh Jumlah ibu hamil dengan hipertensi kronik di Puskesmas Jumpang Baru Makassar yakni dari bulan Januari s/d Juli 2019 sebanyak 3 orang. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumentasi (Rekam Medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian).
Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data dan format observasi secara langsung.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : Vital sign (stetoskop, tensi meter, termometer), arloji, pita senti, timbangan BB, lenek.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Hidayat (2009), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADANYA GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PKM JUMPANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 1 AGUSTUS 2019

A. TINJUAN KASUS

No Register : 195xxx
Tanggal Kunjungan : 1 Agustus 2019 Jam : 09.25 wita
Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2019 Jam : 09.45 wita s/d 10.05 wita
Nama Pengkaji : Farida Islamia

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "N" / Tn "T"
Umur : 33 Tahun / 33 Tahun
Nikah : 1 x / ± 10 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / B. Harian
Alamat : Jl. Sultan Abdullah 1, Lr. 1, Kec. Tallo, Makassar

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan utama : Pusing

2. Riwayat keluhan : pusing dirasakan ibu sejak 2 hari yang lalu
3. Ibu mengatasi pusingnya dengan baring dan minum air putih yang banyak
4. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 5 kalinya
5. Kehamilan ketiga tidak pernah keguguran
6. HPHT Tanggal 10-02-2019
7. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada perut sebelah kiri, pada umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.
8. Umur kehamilan \pm 6 bulan
9. Ibu belum mendapatkan imunisasi TT 5
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil
11. Ibu mengonsumsi tablet Fe, Vit B.complex dan VitC sejak umur kehamilan \pm 4 bulan
12. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami

C. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

| Tahun | Tempat Partus | UKM (Bulan) | Jenis Persalinan | Penolong | JK | Nifas | Keadaan |
|-------|---------------|---------------------------|------------------|----------|----|--------|---------|
| 2012 | RS | 9 Bulan Dgn hipertensi | Normal | Bidan | L | Normal | Hidup |
| 2013 | PKM | 9 Bulan Dgn Hipertensi | Normal | Bidan | P | Normal | Hidup |

D. Riwayat Kesehatan (Sekarang, yang lalu, keluarga)

1. Ibu tidak pernah di rawat di RS ataupun puskesmas
2. Ibu ada riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu 140/90 mmHg namun tidak pernah ada keluhannya.
3. BB sebelum hamil : 69 kg
4. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll.
5. Dalam keluarga ada penyakit keturunan dari ayah dan ibu yaitu Hipertensi.
6. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
7. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan

E. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 Tahun Lamanya : 7 hari
- b. Siklus haid : 28 – 30 hari
- c. Nyeri Haid : Nyeri perut bagian bawah sebelum haid

2. Riwayat Ginekologi

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit kista, tumor, mioma, dan kanker

3. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan alat oleh karena ibu menggunakan KB alami yaitu senggama terputus.

F. Data Psikologis, Spiritual, Ekonomi, Sosial

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang
2. Hubungan ibu dan keluarga baik
3. Hubungan ibu dengan tetangganya baik
4. Tidak ada pantangan selama hamil
5. Kebutuhan ibu sehari-hari cukup
6. Ibu selalu sholat dan berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal

G. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

Makanan : Nasi, sayur, ikan, ayam, tempe

Frekuensi : 3 x sehari

Minum : 7 - 8 gelas / hari

b. Selama hamil

Makanan : Buah, nasi, sayur, ikan, tempe, ayam

Frekuensi : 4 x sehari porsi sedikit dihabiskan

Minum : Susu Hamil, Air putih 7 - 8 gelas / hari

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

BAB : Frekuensi : 1 x sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : ± 6 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

b. Selama hamil

BAB : Tidak ada perubahan

BAK : Frekuensi : ± 8 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

3. Personal Hygiene

a. Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari

b. Selama hamil : Tidak ada perubahan

4. Istirahat Tidur

a. Sebelum hamil

Siang : ± 2 jam

Malam : $\pm 8 - 9$ jam

b. Selama hamil

Siang : ± 3 jam

Malam : $\pm 7 - 8$ jam

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

TTV : TD : 140/90 mmHg (90/60 – 130/90 mmHg)

N : 84 x/menit (70 – 90 x/menit)

P : 24 x/menit (12 – 24 x/menit)

S : 36,7 °C (36,5 – 37,5 °C)

2. Kesadaran Composmentis

BB sekarang : 71 kg Lila : 27 cm

TB : 159 cm

4. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih , rambut hitam

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

7. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

9. Mulut & gigi

Inspeksi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi tanggal, gusi merah muda.

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pengeluaran colostrum

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Teraba bagian janin saat palpasi

Leopold I : 1 jari atas pusat(22 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Lingkar perut : 74 cm x 22 cm = TBJ : 1.628 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan bawah dengan frekuensi 142 x/menit

13. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada oedema, dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

14. Pemeriksaan Penunjang Trimester I Tanggal 28-03-2019

| | | | |
|---------|---------------|----------------|-----------|
| Hb | : 12 gr/dl | Golongan Darah | : A+ |
| HIV | : Non Reaktif | Protein Urin | : Negatif |
| Sifilis | : Non Reaktif | Reduksi | : Negatif |
| HBsAg | : Non Reaktif | | |

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIIIPIIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

1. GIII PII A0

DS : - Kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran

- Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada umur kehamilan ± 4 bulan sampai sekarang

DO : - Tampak linea nigra, striae alba

- Hasil pemeriksaan Leopold I : TFU 1 Jari atas pusat (22 cm),

teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV: BAP

- DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan dengan frekuensi 142x/l

Analisan dan interpretasi data

- a. Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh-pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada multigravida yang menandai bahwa kehamilan ibu adalah kehamilan yang kedua (Sri Astuti, 2016)
- b. Pada hasil pemeriksaan teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ janin pada perut sebelah kanan, hal ini dapat menandakan ibu pasti hamil. (Sarwono, 2014).

2. Gestasi 24-26 minggu

DS : - HPHT Tanggal 10-02-2019

- Umur kehamilan \pm 6 bulan
- Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang

DO : - Tanggal pengkajian 01-08-2019

- Hasil pemeriksaan Leopold I : TFU 1 Jari atas pusat (22 cm),
teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV: BAP

- DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan dengan frekuensi 142x/i
- Teraba pergerakan janin saat palpasi

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut rumus naegale dari HPHT Tanggal 10-02-2019 sampai tanggal pengkajian 01-08-2019 maka umur kehamilan ibu 24 minggu 4 hari dimana pembesaran perut sesuai umur kehamilan (Sarwono, 2014).
- b. TFU 1 Jari atas pusat sesuai dengan umur kehamilan \pm 6 bulan atau 24-28 minggu (Sarwono, 2014)

3. Intra Uteri

- DS :
- Pergerakan janin dirasakan peratama kali pada perut sebelah kiri, pada umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang
 - Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan

DO : - Pada saat palpasi abdomen ekspresi wajah ibu biasa

- Hasil pemeriksaan Leopold I : TFU 1 jari atas pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

Analisa dan interpretasi data :

Kehamilan Intrauteri dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut selama hamil, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan pada pemeriksaan fisik palpasi Leopold I, II, III, dan IV teraba jelas bagian-bagian janin dan tidak ada rasa nyeri saat palpasi abdomen, hingga umur kehamilan \pm 6 bulan, berarti janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Obstetri Ginekologi, 2009).

4. Situs memanjang

DS : Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri

DO : Leopold I : TFU 1 jari atas pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Analisa dan interpretasi data:

a. Letak janin dalam kehamilan sesuai dengan sumbu ibu dimana letak sumbu panjang janin berhadapan atau sejajar dengan sumbu panjang ibu sama yaitu memanjang (Sarwono, 2014)

b. Pada Leopold II pada sisi kanan ibu menandakan punggung janin dan pada sisi kanan perut ibu terasa pergerakan janin sangat kuat, dan pada Leopold III teraba kepala menandakan situs memanjang (Sri Astuti, 2016).

5. Tunggal

DS : - Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami

- Pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kiri sampai sekarang

DO : - Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

- Djj terdengar jelas dan teratur pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 142 x/menit
- Leopold I : Bokong, TFU 1 Jani atas pusat Leopold III : Kepala
- Leopold II: Punggung kanan Leopold IV: BAP

Analisa dan interpretasi data :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, bagian bokong pada kuadran atas perut ibu, dan terdengar DJJ pada satu kuadran menandakan janin tunggal (Sarwono, 2014).

6. Hidup

DS : Pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan \pm 6 bulan, sampai sekarang

DO : DJJ terdengar jelas dan kuat pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 142 x/menit menandakan janin hidup (Sarwono, 2014).

7. Keadaan ibu dengan hipertensi kronik

DS : - Ibu mengeluh pusing

Analisa dan interpretasi data :

- Hipertensi kronik kehamilan adalah kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg tanpa protein uria yang muncul pada umur kehamilan ≤ 20 minggu dan menetap sampai pasca persalinan.
- Kenaikan resistensi vaskuler ke otak menyebabkan terjadinya sakit kepala atau pusing (Winkjosastro, 2014).

8. Keadaan janin baik

DS : Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan

DO : DJJ terdengar jelas dan kuat pada perut sebelah kanan ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

Analisa dan interpretasi data :

DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan frekuensi 142x/menit yang terdengar jelas, kuat dan teratur, serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menurjng bahwa janin dalam keadaan baik (Musrifatul, 2015).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : - Antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*

- Antisipasi terjadinya solusio plasenta
- Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
- Antisipasi terjadinya kematian janin dalam rahim

(KJDR)

DS : - Ibu mengeluh pusing

Analisa dan Interpretasi Data

- Dikatakan *superimposed preeklampsia* bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, terdapat protein uria, edema paru, peningkatan fungsi hati, trombosit >100.000 , nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan (Efendi, 2016)
- Dampak yang bisa ditimbulkan pada ibu yaitu *superimposed preeklampsia* serta solusio plasenta, resiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali atau 6,4% pada hipertensi kronik.
- Tingginya resistensi vaskuler dalam darah dan penyempitan pada pembuluh darah mengakibatkan kebutuhan darah yang mengantar ke plasenta janin kurang yang bisa berdampak pada janin yaitu menyebabkan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, dan kematian janin dalam rahim (KJDR).

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Konsultasi dengan Dokter Obyn via telfon pada tanggal 1 Agustus 2019 jam 10.25 untuk penatalaksanaan USG

Hasil advis : USG direncanakan tanggal 5 Agustus 2019 di Praktik Mandiri Dokter Winda Sp. OG

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GIIIPIIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan Hipertensi Kronik, Keadaan janin baik

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : 1. Antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*

2. Antisipasi terjadinya *solusio plasenta*
3. Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
4. Antisipasi terjadinya kematian janin dalam rahim (KIDR)

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi

2. Keadaan ibu dan janin baik
3. Pusing teratasi
4. Tidak terjadi *superimposed preeklampsia*
5. Tidak terjadi *solusio plasenta*
6. Tidak terjadi pertumbuhan janin terhambat
7. Tidak terjadi kematian janin dalam rahim (KJDR)

Kriteria : 1. TTV dalam batas normal

TD : (90/60 – 130/90 mmHg) P : (18 – 24 x/menit)

N : (70 – 90 x/menit) S : (36,5 – 37,5 °C)

2. TFU sesuai umur kehamilan 6 bulan
3. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dalam batasan normal 120 – 160 x/menit
4. Pergerakan janin baik minimal 10 kali dalam sehari

5. Tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan
 - a. Mual muntah berlebihan
 - b. Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - c. Penurunan gerak janin
 - d. Perdarahan
 - e. KPD
 - f. Sakit kepala berlebihan
 - g. Nyeri perut hebat
 - h. Penglihatan kabur
 - i. Demam tinggi
6. Protein urin negatif

Intervensi

Tanggal : 01-08-2019

1. Sapa dan salam kepada ibu.

Rasional : Agar ibu merasa senang dan nyaman sehingga ibu bisa merasa terbuka ke petugas.

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Dengan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu maka ibu bisa mengetahui keadaan diri dan janinnya sehingga ibu lebih dapat kooperatif terhadap nasehat yang diberikan.

3. Jelaskan pada ibu tentang kenaikan tekanan darahnya.

Rasional : Agar ibu mengerti dan tidak merasa khawatir selama hamil.

4. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan garam

Rasional : Mengurangi asupan garam dapat menurunkan tekanan darah

5. Anjurkan cc

Rasional : Mengonsumsi kalium dapat menurunkan atau menyeimbangkan tekanan darah

6. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu dapat mendeteksi dan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

7. Berikan HE pada ibu tentang :

a. Kebutuhan Gizi

Rasional : dengan mengonsumsi makanan seimbang maka kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan pertumbuhan janin pun baik.

b. Istirahat

Rasional : istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung dan menghemat penggunaan energi yang meningkat karena adanya janin

c. Personal Hygiene

Rasional : Kebersihan diri yang cukup akan memberi rasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi.

6. Berikan Vit B.Complex dan Vit C dengan dosis 3x1

Rasional : Vit B.Complex dan Vit C adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena vitamin ini berperan penting untuk mengoptimalkan perkembangan otak, sistem saraf dan jantung bayi.

7. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

8. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 01-08-2019 Jam : 10.05 wita s/d 10.20 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu bahwa tekanan darah ibu tinggi karena persistennya darah yang ada ditubuh ibu tinggi yang dimana faktor tersebut bisa dari gen

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

- a. Nyeri perut hebat
- b. Perdarahan
- c. Sakit kepala berlebihan
- d. Demam tinggi
- e. Perdarahan
- f. Ketuban pecah dini
- g. Penurunan gerak janin
- h. Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. Memberikan HE pada ibu tentang :

- a. Kebutuhan Gizi

- 1) Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI
- 2) Protein bisa di dapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin
- 3) Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis

4) Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun papaya dan hati ayam

5) Mengurangi asupan garam dan memperbanyak makanan yang mengandung kalium buah buahan seperti semangka, alpukat, melon dan sayur-sayuran seperti daun kelor, bawang putih, seledri, labu siam) untuk menurunkan tekanan darah.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat.

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygienya khususnya pada daerah genitalia membasuh genitalia dan arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan

6. Mengajarkan ibu mengkonsumsi Vit B.Complex dan Vit C dengan dosis 3x1 sesudah makan

Hasil : Obat telah diberikan dan ibu bersedia meminum vitaminnya

7. Menganjurkan ibu datang ke praktik mandiri Dr. Winda Sp. OG guna untuk pemeriksaan lebih lanjut USG dan pemberian terapi obat tanggal 5 Agustus 2019

Hasil : Ibu bersedia datang

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08-08-2019 dan membentahukan akan dilakukan kunjungan rumah.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang kembali jika ada keluhan.

10. Mengajarkan ibu untuk membaca doa singkat ketika sedang kesakitan yaitu

بِسْمِ اللَّهِ
أَعُوذُ بِعِزَّةِ اللَّهِ وَكَرَمِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأُحَاذِرُ

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membacanya

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 01-08-2019

Jam : 10.30 Wita

1. Kehamilan masih berlangsung dengan normal dan tidak terjadi pertumbuhan janin terhambat ditandai dengan

Leopold I : 1 jari diatas pusat (22 cm) sesuai dengan umur

kehamilan 7 bulan, teraba bokong

Leopold II: Punggung kanan

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

Lingkar perut : 74 cm x 22 cm = TBJ : 1.628 gram

2. Keadaan janin baik dan tidak terjadi kematian janin dalam rahim (KJDR) di tandai dengan DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit serta pergerakan janin baik minimal 10 kali dalam sehari
3. Keadaan ibu dengan hipertensi kronik ditandai dengan TTV dalam batas normal

| | |
|------------------|----------------|
| TD : 140/90 mmHg | P : 24 x/menit |
| N : 84 x/menit | S : 36,7 °C |
4. Pusing belum teratasi
5. Tidak terjadi *superimposed preeklampsia* ditandai dengan pemeriksaan penunjang

Protein urin : negatif
6. Tidak terjadi solusio plasenta ditandai dengan ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADA NY "N" GESTASI 24-28 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PKM JUMPANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 1 AGUSTUS 2019**

No Register : 195xxx
 Tanggal Kunjungan : 1 Agustus 2019 Jam : 09.25 wita
 Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2019 Jam : 09.45 wita s/d 10.05 wita
 Nama Pengkaji : Farida Islamia

A. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "N" / Tn. "I"
 Umur : 33 Tahun / 33 Tahun
 Nikah : 1 x / ± 10 Tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SD / SD
 Pekerjaan : IRT / B. Harian
 Alamat : Jl. Sultan Abdullah 1, Lr 1, Kec. Tallo, Makassar

Data Subjektif (S) :

1. Keluhan utama : Pusing
2. Riwayat keluhan : pusing dirasakan ibu sejak 2 hari yang lalu
3. Ibu mengatasi pusingnya dengan baring dan minum air putih yang banyak
4. Kehamilan ketiga tidak pernah keguguran
5. HPHT Tanggal 10-02-2019

6. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada perut sebelah kiri, pada umur kehamilan \pm 4 bulan sampai sekarang.
7. Umur kehamilan \pm 6 bulan
8. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut dan perdarahan hebat selama hamil
9. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
10. Ibu tidak pernah dirawat di RS ataupun puskesmas.
11. Ibu ada riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu 140/90 mmHg
12. BB sebelum hamil : 69 kg
13. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll.
14. Dalam keluarga ada penyakit keturunan dari ayah dan ibu yaitu Hipertensi.
15. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
16. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan
17. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual
18. Ibu tidak ada riwayat penyakit kista, tumor, mioma, dan kanker
19. Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan alat oleh karena ibu menggunakan KB alami yaitu senggama terputus.

Data Objektif (O) :

1. Keadaan umum ibu baik

TTV : TD : 140/90 mmHg (90/60 – 130/90 mmHg)

N : 84 x/menit (70 – 90 x/menit)

P : 24 x/menit (12 – 24 x/menit)

S : 36.7 °C (36,5 – 37,5 °C)

2. Kesadaran Composmentis

3. BB sebelum hamil : 69 kg TB : 159 cm

BB sekarang : 71 kg Lila : 27 cm

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

6. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Teraba pergerakan janin saat palpasi

Leopold I : 1 jari atas pusat(22 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Lingkar perut : 74 cm x 22 cm = TBJ : 1.628 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kanan dengan frekuensi 142 x/menit.

7. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (++)

Assesment (A) :

Diagnosa : GIIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan Hipertensi Kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Potensial : -Antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*
 -Antisipasi terjadinya solusio plasenta
 -Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
 -Antisipasi kematian janin dalam rahim (KJDR)

Konsultasi dengan Dokter Obgyn via telfon pada tanggal 1 Agustus 2019 jam 10.25 untuk penatalaksanaan USG

Hasil advis : USG direncanakan tanggal 5 Agustus 2019 di Praktik Mandiri Dokter Winda Sp. OG

Planning (P) :

Tanggal : 01-08-2019 Jam : 10.05 wita s/d 10.20 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu bahwa tekanan darah ibu tinggi karena persistennya darah yang ada ditubuh ibu tinggi yang dimana faktor tersebut bisa dari gen

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

- a. Nyeri perut hebat
- b. Perdarahan
- c. Sakit kepala berlebihan
- d. Demam tinggi
- e. Perdarahan
- f. Ketuban pecah dini
- g. Penurunan gerak janin
- h. Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. Memberikan HE pada ibu tentang :

- a. Kebutuhan Gizi

- 1) Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI

- 2) Protein bisa di dapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin
- 3) Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis
- 4) Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun pepaya dan hati ayam
- 5) Mengurangi asupan garam dan memperbanyak makanan yang mengandung kalium buah buahan seperti semangka, alpukat, melon dan sayur-sayuran seperti daun kelor, bawang putih, seledri, labu siam) untuk menurunkan tekanan darah.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat.

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygiennya khususnya pada daerah genetalia membasuh genetalia dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan

6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi Vit B.Complex dan Vit C dengan dosis 3x1 sesudah makan

Hasil : Obat telah diberikan dan ibu bersedia meminum vitaminnya

7. Menganjurkan ibu datang ke praktik mandiri Dr. Winda Sp.OG guna untuk pemeriksaan lebih lanjut USG dan pemberian terapi obat tanggal 5 Agustus 2019

Hasil : Ibu bersedia datang

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08-08-2019 dan memberitahukan akan dilakukan kunjungan rumah.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang kembali jika ada keluhan.

10. Mengajarkan ibu untuk membaca doa singkat ketika sedang kesakitan

yaitu $\times 3$ بِسْمِ اللّٰهِ

أخُذْ بِعِزِّ اللّٰهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجْدُ وَأَخْلِقُ $\times 7$

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membacanya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
 PADA NY "N" GESTASI 25 MINGGU 6 HARI DENGAN HIPERTENSI KRONIK
 DI JALAN SULTAN ABDULLAH I MAKASSAR
 TANGGAL 10 AGUSTUS 2019

Kunjungan II

Tanggal : 10-08-2019

Jam : 14.20 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa keadaannya baik-baik saja.
2. Ibu merasa lebih baik keadaannya ketika mengonsumsi bawang putih
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kiri
4. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan
5. Usia kehamilan ibu 6 bulan

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 140/90 mmHg

P : 22 x/menit

N : 82 x/menit

S : 36,7 °C

4. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

b. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema

c. Payudara

Inspeksi : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

d. Abdomen

Palpasi Leopold I: 1 jipst (23 cm) Leopold III: Kepala

Leopold II: Punggung kanan Leopold IV: BAP

★ Lingkar Perut: 74 cm. TBJ: 1.702 gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan dengan frekuensi 140 x/menit

e. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada oedema

f. Telah dilakukan USG pada tanggal 5 Agustus 2019

Dengan hasil janin intrauterin, tunggal, dalam keadaan baik, DJJ 142x/menit, plasenta terletak pada daerah lateral kiri dinding anterior corpus uteri, air ketuban kesan cukup, berat 918 gram

g. Pemberian obat Pravastatin 20 mg 2x1 dan Trombo Aspilates 1x1

Assesment (A)

Diagnosa : GIIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Potensial : -Antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*
 -Antisipasi terjadinya solusio plasenta
 -Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
 -Antisipasi kematian janin dalam rahim (KJDR)

Planning (P)

Tanggal : 10-08-2019 Jam : 14.40 wita s/d 15.10 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu masih dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu keluarga untuk selalu mendampingi dan memberi semangat pada ibu agar ibu merasa senang dan merasa diperhatikan

Hasil : Suami bersedia mendampingi ibu

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygiennya.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi secukupnya bawang putih bila terasa lebih baik keadaannya, karena bawang putih mengandung kalium yang berguna untuk menetralkan atau menurunkan tekanan darah.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian Pravastatin 20 mg dan Trombo Aspilates 1x1 karena dalam obat tersebut berguna untuk mengencerkan darah agar beban jantung tidak terlalu berat sehingga bisa menurunkan tekanan darah

Hasil : Ibu bersedia meminum

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 20-08-2019 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI
PADA NY "N" GESTASI 27 MINGGU 5 HARI DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI JALAN SULTAN ABDULLAH I MAKASSAR
TANGGAL 23 AGUSTUS 2019

Kunjungan III

Tanggal : 23-08-2019 Jam : 18.00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa keadaannya baik-baik saja.
2. Ibu masih mengonsumsi bawang putih 2 hari sekali
3. Ibu masih mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat
5. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan
6. Usia kehamilan ibu 6 bulan setengah

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum ibu baik
2. BB sekarang : 73
3. Kesadaran Composmentis
4. Tanda-tanda vital

TD : 140/90 mmHg

P : 22 x/menit

N : 82 x/menit

S : 36,7 °C

5. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

b. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema

c. Payudara

Inspeksi : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, ada Colostrum

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

d. Abdomen

Palpasi: Leopold I: 2 jipst (24 cm)

Leopold II: Lintang

Lingkar Perut : 74 cm

TBJ : 1.776 gram

Teraba pergerakan janin saat palpasi

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan dengan frekuensi 142 x/menit

e. Ekstremitas

Palpasi : Tidak ada oedema

Assesment (A)

Diagnosa : GIIIPIA0, Gestasi 26 – 28 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Potensial : -Antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*

-Antisipasi terjadinya solusio plasenta

-Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat

-Antisipasi kematian janin dalam rahim (KJDR)

Planning (P)

Tanggal : 23-08-2019 Jam : 18.03 wita s/d 19.00 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Membentolku hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu masih dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygienenya.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu perbanyak istirahat agar beban jantung tidak terlalu berat

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian Pravastatin 20 mg dan Trombo Aspilates 1x1

Hasil : Ibu bersedia meminum

7. Menganjurkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk menambah wawasan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

8. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan

9. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 01-09-2019 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi pada Ny "N" Gestasi 24-26 minggu dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpang Baru Makassar pada tanggal 1 Agustus 2019 (kunjungan pertama), tanggal 10 Agustus 2019 (kunjungan kedua), tanggal 23 Agustus 2019 (kunjungan ketiga).

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori asuhan dengan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney yaitu pengkajian data, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan tindakan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini, penulis melakukan pengumpulan data-data dasar yang meliputi data klien, data biologis, riwayat kesehatan yang lalu, data mengenai riwayat kehamilan, data psikologis, data sosial ekonomi, serta pemeriksaan fisik. Informasi yang didapatkan mengenai data tersebut diperoleh dari penulis melalui wawancara dengan klien dan keluarga dan sebagian dari pemeriksaan penulis sendiri yang dilakukan di Puskesmas

Jumpandang Baru Makassar, data lainnya diperoleh dari petugas kesehatan yang menangani klien.

Dalam pengumpulan informasi ini penulis tidak memperoleh hambatan yang berarti keadaan sikap dan respon klien yang terbuka terhadap keberadaan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan. Data yang telah didapatkan kemudian diklasifikasi menjadi data subjektif dan data objektif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumaiza, dkk (2018) terhadap usia dengan hipertensi dalam kehamilan sebagian besar dari responden yaitu 24 orang (60%) berumur 21-35 tahun berdasarkan data diatas, hipertensi dalam kehamilan dapat terjadi pada berbagai usia ibu saat hamil. Berkaitan dengan beberapa teori dari faktor-faktor resiko hipertensi dalam kehamilan, tidak memasukan usia kedalam faktor resiko hipertensi dalam kehamilan. Seperti teori yang dikemukakan oleh Saiffudin (2009), resiko peningkatan pada: *massa plasenta pada gamelli*, (penyakit trofoblas), *Diabetes Millitus*, isoimunisasi resus, faktor herediter, masalah vaskuler.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Rahadiyanti, dkk (2015), sebagian besar subjek penelitian memiliki riwayat DM dan hipertensi. Analisis multifariat menunjukan bahwa subjek penelitian dengan riwayat DM dan hipertensi pada keluarga memiliki resiko

hipertensi 2,35 kali lebih tinggi dibanding tanpa riwayat penyakit keluarga.

Menurut penelitian di Afganistan yang dilakukan oleh Khwaja Mir Islam Saed, dkk (2014) menyebutkan bahwa individu yang memiliki riwayat keluarga DM memiliki resiko hipertensi 2,2 kali lebih tinggi dibanding tanpa riwayat Diabetes. Resiko hipertensi pada seseorang yang kedua orangtuanya hipertensi 4,8 kali lebih tinggi dibanding tanpa riwayat hipertensi.

Kunjungan I

Pada kasus ini didapatkan anamneses pada tanggal 1 Agustus 2019 yaitu keluhan ibu yaitu pusing yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara berbaring dan minum air putih yang banyak, HPHT tanggal 10-02-2019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 4 bulan, belum mendapatkan imunisasi TT, Berat badan sebelum hamil 69 kg, Tekanan darah sebelum hamil 140/90 mmHg, Ibu tidak pernah di rawat di RS ataupun Puskesmas, ada riwayat penyakit keturunan yaitu Hipertensi sebelum hamil 140/90 mmHg dengan keluhannya yaitu pusing, tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll, didalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari orang tua ibu, namun tidak ada yang memiliki riwayat DM, asma, dll, tidak ada riwayat

penyakit menular, dan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan, tidak ada riwayat keturunan kembar.

Diperoleh pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 140/90 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 84 x/menit, BB sekarang 71 kg, Tinggi Badan 159 cm, Lila 27 cm. Pada Pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sklera putih, pemeriksaan abdomen: Leopold I 1 jari diatas pusat (22 cm) teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, lingkar perut 74 cm, TBJ 1.280 gram, Auskultasi DJJ 142 x/menit, ekstremitas atas dan bawah tidak oedema dan tidak ada varises.

Adapun data penunjang trimester I tanggal 26-03-2019 yang didapat yaitu golongan darah A+, Hb 12 gr/dl, pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis (Non Reaktif), protein urin dan reduksi Negatif.

Kunjungan II

Kasus Ny "N" tanggal 10 Agustus 2019 kunjungan rumah, pusing sudah tidak dirasakan dan ibu merasakan dirinya baik-baik saja, ibu merasa lebih baik keadaannya ketika mengonsumsi bawang putih, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama

pada perut sebelah kiri, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, usia kehamilan ibu 6 bulan.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Komposmentis, Pemeriksaan fisik terfokus, TTV: TD: 140/90 mmHg, P: 22 x/menit, N: 82 x/ menit, Wajah: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Abdomen: Leopold I 1 jari atas pusat, Leopold II : puka, leopold III: Kepala, leopold IV BAP DJJ terdengar 140x/m, Ekstremitas: Tidak ada oedema.

Kunjungan III

Kasus Ny "N" tanggal 23 Agustus 2019 kunjungan rumah, Ibu merasa keadaannya baik-baik saja, ibu masih mengkonsumsi bawang putih 2 hari sekali, ibu masih mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, usia kehamilan ibu 6 bulan setengah. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Komposmentis.

Pemeriksaan fisik terfokus, TTV: TD: 140/90 mmHg, P: 22 x/menit, N: 82 x/ menit. Wajah: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih,

payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Abdomen: Leopold I: 1 jari atas pusat, Leopold II : puka, leopold III: Kepala, leopold IV: BAP, DJJ terdengar 140x/l, Ekstremitas: Tidak ada oedema.

Telah dilakukan USG pada tanggal 5 Agustus 2019 dengan hasil janin intrauterin tunggal, dalam keadaan baik, DJJ 142x/menit, plasenta terletak pada daerah lateral kiri dinding anterior corpus uteri, air ketuban kesan cukup, berat 918 gram dan pemberian obat Pravastatin 20 mg 2x1 dan Trombo Aspilates 1x1.

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah distolik \geq 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam (Ronson, 2015).

Hipertensi dikatakan kronik hipertensi tanpa protein uria dan muncul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis umur kehamilan 20-24 minggu dan menetap sampai pascapersalinan yang biasa memiliki keluhan pusing, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, gelisah, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, pandangan kabur (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kasus pada Ny "N" menunjukkan ada perbedaan, menurut teori terdapat beberapa

keluhan yang dirasakan ibu sedangkan pada kasus Ny "N" ibu hanya merasakan pusing, oleh karena ibu dapat beradaptasi atau menerima kondisi fisik pada tubuhnya. Sementara perbandingan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Jumaiza dkk dan Ayu Rahadiyanti, dkk dengan studi kasus ditemukan adanya kesamaan yaitu didapatkan ibu hamil berada pada usia sehat (20-35 tahun) serta memiliki riwayat DM dan hipertensi sehingga beresiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Pusing pada ibu dikarenakan ibu naik turun tangga dan melakukan pekerjaan yang berat yang dimana mengakibatkan kerja jantung semakin keras, sehingga pembuluh darah menyempit karena pengaruh kerja otot dan aliran darah ke otak tidak lancar, pengangkutan oksigen kurang menyebabkan pusing.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat ditegakkan sebagai berikut :

Kunjungan I

Pada Tanggal 1 Agustus 2019 pukul 09.45 wita.

Diagnosa : G11PIIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual :-

Kunjungan II

Pada Tanggal 10 Agustus 2019 pukul 04.20 wita.

Diagnosa : GIIIPIIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik;

Masalah Aktual : -

Kunjungan III

Pada Tanggal 23 Agustus 2019 pukul 18.00 wita.

Diagnosa : GIIIPIIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Kunjungan antenatal selama kehamilan menurut World Health Organization (WHO) Recommendation ANC 2016. Kunjungan pada trimester 2 yaitu kunjungan I umur kehamilan 20 minggu dan kunjungan II pada umur kehamilan 26 minggu.

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah distolik \geq 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam (Robson, 2015).

Hipertensi dikatakan kronik hipertensi tanpa protein uria dan muncul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis umur kehamilan 20-24 minggu dan menetap

sampai pascapersalinan yang biasa memiliki keluhan pusing, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, gelisah, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, pandangan kabur (Kemenkes RI, 2017).

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut :

Kunjungan I

Pada Tanggal 1 Agustus 2019 pukul 09.45 wita.

Diagnose : GIIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual :

Masalah Potensial : - Antisipasi terjadinya *superimposed
preeklampsia*

- Antisipasi terjadinya solusio plasenta
- Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
- Antisipasi terjadinya kematian janin dalam rahim (KJDR)

Kunjungan II

Pada Tanggal 10 Agustus 2019 pukul 04.20 wita.

Diagnosa : GIIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :- Antisipasi terjadinya *superimposed
preeklampsia*
- Antisipasi terjadinya *solusio plasenta*
- Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin
terhambat
- Antisipasi terjadinya kematian janin dalam
rahim (KJDR)

Kunjungan III

Pada Tanggal 23 Agustus 2019 pukul 18.00 wita.

Diagnosa : GIIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri,
Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu
dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik.

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :- Antisipasi terjadinya *superimposed
preeklampsia*
- Antisipasi terjadinya *solusio plasenta*

- Antisipasi terjadinya pertumbuhan janin terhambat
- Antisipasi terjadinya kematian janin dalam rahim (KJDR)

Dampak yang bisa ditimbulkan pada ibu yaitu *superimposed preeklampsia* dimana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan hepar, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler, serta dapat menimbulkan perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah *eklampsia* serta solusio plasenta, resiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali atau 8,4% pada hipertensi kronik (Winkjosastro, 2014).

Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan memberikan tanda : Kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul proteinuria dan tekanan darah sistol >200 mmHg diastol >130 mmHg, dengan akibat segera terjadi oliguria dan gangguan ginjal (Winkjosastro, 2014).

Pada janin sendiri dapat terjadi bermacam-macam gangguan sampai kematian janin dimana efek kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah wanita hamil akan merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Hal ini bisa menyebabkan prematuritas plasental dengan akibat pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim, bahkan kematian janin (Winkjosastro, 2014).

Berdasarkan kasus yang nyata menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada teori menjelaskan bahwa ibu dengan hipertensi kronik, beresiko mengalami *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KJDR, dan pada kasus masalah potensial yaitu *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KJDR.

4. Langkah IV: Perlunya tindakan segera ((Emergency)/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan)

Berdasarkan teori yang ada bahwa tindakan emergency dilakukan untuk menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim.

Jika ada gejala yang berat atau mengarah ke *superimposed preeklampsia* pada ibu seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, rasa berat ditenguk, gelisah, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan stabilisasi pasien Pemeriksaan khusus berupa ECG (Elektrokardiogram), pemeriksaan USG, pemeriksaan Hb, pemeriksaan laboratorium, pemeberin terapi obat Metildopa merupakan obat pilihan untuk ibu di masa prakonsepsi, profil keamanannya didokumentasikan dengan baik untuk janin dan bayi baru lahir sampai berusia 7 tahun, dapat

dihubungkan dengan sedasi (yang biasanya hilang dalam satu minggu), depresi, dan perubahan uji fungsi hati. Metildopa merupakan obat pilihan utama untuk hipertensi kronik parah pada kehamilan yang dapat menstabilkan aliran darah uteroplasenta dan hemodinamik janin.

Labetalol merupakan antihipertensi non kardioselektif yang memiliki kerja penghambat beta lebih dominan dibandingkan antagonis alfa. Sehingga labetalol dapat dikatakan sebagai obat alternatif yang lebih aman dan efektif diberikan pada kehamilan. Penyekat beta terdapat kekhawatiran yang serupa dengan labetalol, dikontraindikasikan pada klien asma. Nifedipin semakin umum untuk diresepkan dalam bentuk lepas lambat untuk melengkapi metildopa dan labetalol. Terapi baris Ketiga : diuretik dapat digunakan jika perlu sebagaimana prazosin (penyekat alfa), klien ditingkat terapi ini biasanya adalah klien rawat inap (Robson, E, J, 2015).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dari kunjungan I dilakukan tindakan konsultasi, ke dokter obyn berupa pemeriksaan USG via telfon pada tanggal 1 Agustus 2019 dengan hasil dilakukan USG pada tanggal 5 Agustus 2019 dan pemberian obat pravastatin dan trombo aspirates.

Berdasarkan teori dan kasus menunjukkan ada kesamaan yaitu dilakukaannya dilakukan pemeriksaan lab tanggal 26 Februari

2019 serta konsultasi dengan dokter obgyn untuk pemeriksaan USG dan pemberian obat lebih lanjut pada tanggal 5 Agustus 2019 dan terdapat perbedaan yaitu pada teori mengatakan pemeriksaan ECG namun pada kasus tidak dilakukannya pemeriksaan ECG karena, pemeriksaan tersebut tidak terlalu dibutuhkan oleh karena ibu telah terbiasa atau beradaptasi dengan keadaannya dan juga telah dilakukan tindakan USG dan diberikannya obat pravastatin dan trombo aspirates yang tidak ada dalam teori.

Pravastatin bekerja secara kompetitif menghambat metylglutary-coenzym A (HMG Co-A) reductase, suatu enzim yang bekerja pada tahap awal biosintesa kolesterol, pada perubahan HMG Co-A menjadi mevalonat dengan kata lain diberikannya pravastatin dengan adanya hipertensi pada ibu dilakukannya pencegahan terhadap pembentukan kolesterol yang berujung dapat mengakibatkan stroke pada ibu, sedangkan trombo aspirates juga digunakan untuk membantu mencegah serangan jantung, stroke yang berfungsi untuk mengencerkan darah seperti aspirin pada umumnya.

5. Langkah V : Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan perencanaan, ditentukantujuan yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan Hipertensi Kronik dengan tujuan ibu dapat atau sudah mampu beradaptasi dengan keadaannya, tidak terjadi *superimposed*

preeklampsia, solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim, kehamilan berlangsung normal sampai aterm tidak ada komplikasi ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, pusing teratasi, DJJ dalam batas normal, pergerakan janin 10 kali dalam sehari.

Kriteria yang harus dicapai dalam kasus dalam kasus yaitu pertumbuhan janin dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, tidak ada tanda bahaya kehamilan, protein urin negatif, DJJ dalam batas normal, dan pergerakan janin terasa kuat.

Kunjungan I

Perencanaan pada tanggal 1 Agustus 2019 yaitu beri sapa dan salam, beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, jelaskan pada ibu penyebab tekanan darah ibu tinggi, jelaskan kepada ibu untuk memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayur-sayuran (bawang putih, seledri, labu siam), jelaskan tanda bahaya kehamilan, berikan HE tentang nutrisi dengan mengkonsumsi makanan seimbang maka kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan pertumbuhan janin pun baik, personal hygiene karena kebersihan diri yang cukup akan memberi rasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi, pengurangan garam, dan istirahat karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung

dan menghemat penggunaan energi yang meningkat karena adanya janin, anjurkan ibu konsumsi vit. B com dan vit c, serta anjurkan ibu untuk datang ke dokter obgyn serta datang kembali.

Kunjungan II

Perencanaan pada tanggal 10 Agustus 2019 yaitu beri sapa dan salam, beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, beritahu keluarga untuk selalu mendampingi dan memberi semangat pada ibu agar ibu merasa senang dan merasa diperhatikan, anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygiennya, anjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, anjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi secukupnya bawang putih bila terasa lebih baik keadaannya, karena bawang putih mengandung kalium yang berguna untuk menetralkan atau menurunkan tekanan darah, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, anjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 20-08-2019 atau jika ada keluhan.

Kunjungan III

Perencanaan pada tanggal 23 Agustus 2019 yaitu beri sapa dan salam, beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan

personal hygienenya, anjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, anjurkan ibu perbanyak istirahat agar beban jantung tidak terlalu berat, anjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian Pravastatin 20 mg dan Trombo Aspilates 1x1, anjurkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk menambah wawasan, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, anjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 01-09-2019 atau jika ada keluhan.

Berdasarkan teori dan kasus Ny "N" ada kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan mengurangi asupan garam berbeda dengan teori, menurut studi kasus diterapkan di lahan, mengurangi asupan garam bisa menurunkan tekanan darah hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hesbullah, 2018) menunjukkan bahwa hasil sampel dengan berjenis kelamin perempuan mengkonsumsi natrium terdapat 84, 6% mengalami hipertensi.

6. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah implementasi atau pelaksanaan asuhan di dalam manajemen kebidanan dilaksanakan oleh bidan maupun bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan kebidanan diupayakan dalam waktu singkat dan seefektif mungkin dan berkualitas serta sesuai rencana yang komprehensif.

Penilaian keadaan umum ibu perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kondisi ibu dalam keadaan normal dengan memeriksa kesadaran, tanda-tanda vital, mengukur tinggi fundus uteri, menganjurkan istirahat lebih banyak, memberikan suplementasi kalsium, memantau pertumbuhan dan kondisi janin.

Kunjungan I

Pelaksanaan pada tanggal 1 Agustus 2019 yaitu memberi sapa dan salam, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, menjelaskan pada ibu penyebab tekanan darah ibu tinggi, jelaskan kepada ibu untuk mempertanyakan asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayur-sayuran (bawang putih, seledri, labu siam), menjelaskan tanda bahaya kehamilan, benarkan HE tentang nutrisi dengan mengonsumsi makanan seimbang maka kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan pertumbuhan janin pun baik, personal hygiene karena kebersihan diri yang cukup akan memberi rasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi, pengurangan garam, dan istirahat karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung dan menghemat penggunaan energi yang meningkat karena adanya janin, menganjurkan ibu konsumsi vit. B com dan vit c, serta menganjurkan ibu untuk datang ke dokter obgyn serta datang kembali.

Kunjungan II

Pelaksanaan pada tanggal 10 Agustus 2019 yaitu memberi sapa dan salam, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, memberitahu keluarga untuk selalu mendampingi dan memberi semangat pada ibu agar ibu merasa senang dan merasa diperhatikan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygiennya, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi secukupnya bawang putih bila terasa lebih baik keadaannya, karena bawang putih mengandung kalium yang berguna untuk menetralkan atau menurunkan tekanan darah, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 20-08-2019 atau jika ada keluhan.

Kunjungan III

Perencanaan pada tanggal 23 Agustus 2019 yaitu memberi sapa dan salam, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygienenya, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, menganjurkan ibu perbanyak istirahat agar beban jantung tidak terlalu berat,

menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian Pravastatin 20 mg dan Trombo Aspilates 1x1, menganjurkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk menambah wawasan, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 01-09-2019 atau jika ada keluhan.

Berdasarkan dan kasus Ny "N" ada kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan mengurangi asupan garam berbeda dengan teori, menurut studi kasus diterapkan di lahan, mengurangi asupan garam bisa menurunkan tekanan darah hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasbullah, 2018) menunjukkan bahwa hasil sampel dengan berjenis kelamin perempuan mengkonsumsi natrium terdapat 84, 6% mengalami hipertensi.

7. Langkah VII : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah.

Kunjungan antenatal selama kehamilan menurut *World Health Organization (WHO)* pada trimester 2 yaitu sebanyak 2 kali. Evaluasi tindakan asuhan sesuai dengan tujuan pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital (TTV) dalam batas

normal yaitu Tekanan Darah 100/70-130/90mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5°C, kehamilan berlanjut sampai aterm, Hb dalam batas normal >11 gr/dl protein urine Negatif (-), DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit, ibu tidak lagi merasakan keluhan, tidak terjadi kejang.

Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "N". Berdasarkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu: masa kehamilan ibu berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi, pusing teratasi, tidak terjadi *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KJDR.

Hasil evaluasi kasus Ny "N" tanggal 1 Agustus 2019 yaitu: Masa kehamilan ibu berlangsung normal ditandai usia kehamilan \pm 6 bulan, gestasi 24-26 minggu, keadaan ibu baik: TTV dalam batas normal, pusing belum teratasi ditandai dengan nafsu makan ibu berkurang, tidak terjadi *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KJDR, ditandai dengan TFU sesuai umur kehamilan, pergerakan janin kuat, teraba gerakan janin saat palpasi, ibu tidak pernah nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil, ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya dan tidak terjadi masalah potensial.

Tidak ada kesejangan antara teori dengan kasus dan telah dilakukannya kunjungan antenatal pada trimester II yaitu sebanyak 3 kali dan tidak terjadi masalah potensial tetap dilakukan

pengawasan pada ibu dengan cara tetap menghubungi ibu dan melakukan kunjungan hingga aterm 37-42 minggu.

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien, sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidana dapat di terapkan dengan metode SOAP, yaitu:

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif berupa identitas, keluhan (pusing, rasa berat ditengkuh, gelisah, mudah marah, telinga berdengung, mimisan, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, pandangan menjadi kabur), riwayat kesehatan yang lalu, sekarang, riwayat obstetri dan ginekologi.

Kunjungan I

Kasus Ny^TN^T tanggal 1 Agustus 2019 ibu mengeluh pusing. Pusing dirasakan sejak 2 hari yang lalu, usaha ibu untuk

mengatasi keluhannya yaitu dengan cara berbaring dan minum air putih yang banyak, HPHT tanggal 10-02-2019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan \pm 4 bulan, usia kehamilan \pm 6 bulan, belum mendapatkan imunisasi TT, Berat badan sebelum hamil 69 kg, Tekanan darah sebelum hamil 140/90 mmHg, Ibu tidak pernah di rawat di RS ataupun Puskesmas, ada riwayat penyakit keturunan Hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll, didalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu penyakit hipertensi dari orangtua, ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, Ibu tidak pernah mengkonsumsi alcohol, rokok, dan obat-obatan, tidak ada riwayat keturunan kembar.

Kunjungan II

Kasus Ny "N" tanggal 10 Agustus 2019 kunjungan rumah, pusing sudah tidak dirasakan dan ibu merasakan dirinya baik-baik saja, Ibu merasa lebih baik keadaannya ketika mengkonsumsi bawang putih, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kiri, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, usia kehamilan ibu 6 bulan.

Kunjungan III

Kasus Ny "N" tanggal 23 Agustus 2019 kunjungan rumah, Ibu merasa keadaannya baik-baik saja, Ibu masih mengonsumsi bawang putih 2 hari sekali, Ibu masih mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat, Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, usia kehamilan Ibu 6 bulan setengah.

b. Data Objektif

Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Varney, 2007). Dilakukan pemeriksaan terfokus yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG.

Kunjungan I

Kasus Ny "N" tanggal 1 Agustus 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 140/90mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 84 x/menit, BB sekarang 71 kg, Tinggi Badan 159 cm, Lila 27 cm. Pada Pemeriksaan fisik

didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sklera putih, pemeriksaan abdomen: Leopold I 1 jari diatas pusat (22 cm) teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, lingkar perut 74 cm, TBJ 1.280 gram, Auskultasi DJJ 142 x/menit, ekstremitas atas dan bawah tidak oedema dan tidak ada varises, Adapun data penunjang trimester I tanggal 26-03-2019 yang didapat yaitu Hb 12 gr/dl, pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis (Non Reaktif), protein urin dan reduksi Negatif.

Kunjungan II

Kasus Ny "N" tanggal 10 Agustus 2019, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Komposmentis, Pemeriksaan fisik terfokus, TTV: TD: 140/90 mmHg, P: 22 x/menit, N: 82 x/ menit, Wajah: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Abdomen: Leopold I 1 jari atas pusat, Leopold II : puka, leopold III: Kepala, leopold IV: BAP, DJJ terdengar 140x/i, Ekstremitas: Tidak ada oedema.

Kunjungan III

Kasus NyⁿNⁿ tanggal 23 Agustus 2019, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Komposmentis, Pemeriksaan fisik terfokus, TTV: TD: 140/90 mmHg, P: 22 x/menit, N: 82 x/ menit, Wajah: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada colostrum, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Abdomen: Leopold I 1 jari atas pusat, Leopold II - puka, leopold III: Kepala, leopold IV: BAP, DJJ terdengar 140x/i, Ekstremitas: Tidak ada oedema. Telah dilakukan USG pada tanggal 5 Agustus 2019 dengan hasil janin intrauterin, tunggal, dalam keadaan baik, DJJ 142x/menit, plasenta terletak pada daerah lateral kiri dinding anterior corpus uteri, air ketuban kesan cukup, berat 918 gram.

Pemberian obat Pravastatin 20 mg 2x1 dan Trombo Aspilates 1x1.

c. A (Assesment)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu Identifikasi:Identifikasi diagnose pada kasus ini adalah adapun diagnose pada kasus ini adalah GPA, Gestasi, Intra

Uterine, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan umum janin baik, Keadaan umum ibu dengan masalah aktual hipertensi kronik, masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu: *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta PJT, KJDR.

Kunjungan I

Pada kasus Ny "N" tanggal 1 Agustus 2019 di dapatkan Diagnosa: GIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik, masalah aktual: pusing, masalah potensial: *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta PJT, KJDR, tindakan Segera / Konsultasi / kolaborasi / Rujukan yaitu dilakukannya konsultasi pada dokter *Obgyn* untuk pemeriksaan USG dan pemberian terapi lebih lanjut.

Kunjungan II

Pada kasus Ny "N" tanggal 10 Agustus 2019 di dapatkan Diagnosa: GIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik, masalah potensial: *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta PJT, KJDR.

Kunjungan III

Pada kasus Ny "N" tanggal 23 Agustus 2019 di dapatkan Diagnosa: GIIPIA0, Gestasi 24 – 26 minggu, Intrauteri, Situs

memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dengan hipertensi kronik, Keadaan janin baik, masalah potensial: *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta PJT, KJDR.

d. P (Planning)

Tahap asuhan kebidanan pada Ny "N" penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan mencapai tujuan yang tetap yang ditunjang oleh klien secara kooperatif, dalam menerima saran dan tindakan dari petugas kesehatan.

Kunjungan I

Kasus Ny "N" tanggal 1 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan beri sapa dan salam, beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan hipertensi 140/90 mmHg dan janinnya baik, jelaskan pada ibu penyebab tekanan darah ibu tinggi, jelaskan tanda bahaya kehamilan, berikan he tentang nutrisi, personal hygiene, pengurangan garam, dan istirahat, anjurkan ibu konsumsi vit. b com dan vit c, serta anjurkan ibu untuk datang ke dokter obgyn serta datang kembali.

Kunjungan II

Kasus Ny "N" tanggal 10 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan yaitu menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu

masih dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan, memberitahu keluarga untuk selalu mendampingi dan memberi semangat pada ibu agar ibu merasa senang dan merasa diperhatikan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygienya, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi secukupnya bawang putih bila terasa lebih baik keadaannya, karena bawang putih mengandung kalium yang berguna untuk menetralkan atau menurunkan tekanan darah, menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian pravastatin 20 mg dan trombo aspirates 1x1 karena dalam obat tersebut berguna untuk mengencerkan darah agar beban jantung tidak terlalu berat sehingga bisa menurunkan tekanan darah, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 20-08-2019 atau jika ada keluhan.

Kunjungan III

Kasus Ny "N" tanggal 23 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan yaitu menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan

dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu masih dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ janin 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygienenya, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak pekerjaan atau kegiatan, menganjurkan ibu perbanyak istirahat agar beban jantung tidak terlalu berat, menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi dokter dengan pemberian pravastatin 20 mg dan tromboaspilates 1x1, menganjurkan ibu untuk membaca buku, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 01-09-2019 atau jika ada keluhan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "N" di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, pada bab ini disusun kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

1. Dari hasil studi kasus yang dilakukan pada tanggal 1 s/d 23 Agustus 2018 pada kunjungan awal yakni tanggal 1 Agustus 2019 didapatkan data pada Ny "N" dengan tekanan darah 140/90 mmHg disertai keluhan utama pusing, ibu memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yakni 140/90 mmHg, dan riwayat keturunan pada keluarga yaitu ayah dan ibu dengan hipertensi, pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kiri, hasil dari pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan leopold I tinggi fundus uteri 1 jari diatas pusat atau 22 cm, leopold II punggung kanan, leopold III kepala dan leopold IV BAP, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, pada pemeriksaan penunjang protein urin negatif. Dengan adanya keluhan pusing maka, sesuai dengan langkah IV pada asuhan 7 langkah Varney dilakukan tindakan konsultasi dengan dokter spesialis *Obgyn* guna untuk melihat keadaan janin beserta pemberian terapi lebih lanjut pada ibu. Diagnosa Ny "N" GIIIPIIA0, Gestasi 24-26 minggu, tunggal hidup, situs

memanjang, keadaan ibu dengan hipertensi kronik, keadaan janin baik.

2. Masalah Potensial Ny "N" antisipasi terjadinya *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KIDR.
3. Kasus Ny "N" dilakukan tindakan konsultasi ke dokter Sp. OG via telpon untuk memantau janin dan pemberian terapi lebih lanjut.
4. Rencana tindakan pada kasus Ny "N" disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.
5. Pelaksanaan tindakan pada kasus Ny "N" disesuaikan dengan rencana tindakan.
6. Evaluasi kasus Ny "N" kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dengan hipertensi, pusing belum teratasi serta tidak terjadi *superimposed preeklampsia*, solusio plasenta, PJT, KIDR.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan bagi pembaca perpustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan antenatal patologi pada ibu hamil dengan hipertensi kronik serta dapat dijadikan referensi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi kronik di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan antenatal patologi sesuai dengan standar kompetensi bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: Yayasan Penyelenggara Penerjemah / Penafsir Al-Qur'an Lajnah Pentashih Musaf Al-Quran.
- Cunningham. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Dammar. 2018. *11 Kabupaten di Sulsel Penyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Diakses 4 Februari 2019.
- Destiara, dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah di Ampel Semampir Maret 2017*. Surabaya: Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 5 No. 2 Mei 2017.
- Dewi, Sunarsih Tri. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Darmawan, Hasbullah, dkk. 2018. *Asupan Natrium dan Status Gizi Terhadap Tingkat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Makassar Tahun 2018*. Makassar: Media Gizi Pangan. Vol. 25, Edisi 1, 2018.
- Hasnita. 2017. *Hubungan Hipertensi dengan Gangguan Penglihatan pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 26 Mei-26 Juni 2016*. Makassar: Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 10, No. 1 Tahun 2017.
- Jumaiza, dkk. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Januari-Mei 2017*. Pontianak: Jurnal Kesehatan Ilmu Kesehatan. Vol. 4, No 2, Januari 2018.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: WHO.
- Kurniasih, Zuhriyatun, dkk. 2017. *Buku Saku Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lisnawati. 2011. *Buku Pintar Bidan Aplikasi Penatalaksanaan Gawatdaruratan Kebidanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media.
- Manuaba. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

- Mufdillah, 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi Ke-3*. Jakarta: EGC.
- Kartika, Novi Sari, dkk. 2016. *Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan di Indonesia 33 Provinsi dan 497 Kabupaten/Kota Mei-Juni 2013*. Yogyakarta: BKM Jurnal Kesehatan. Vol. 32, No. 9 : 295-302.
- Nuraini, Biranti. 2015. *Risk Factors of Hypertension*. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id> . Diakses 20 Januari 2019
- Nelawati, Dkk. 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada ibu Hamil di Poli Klinik Ratumbusyang Manado Tahun 2010-2012*. Manado: Jurnal ilmiah Bidan. Vol. 2, No. 1 Januari 2014.
- Pudiastuti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardiyanti, Ayu, dkk. 2015. *DASH-LIKE DIET INTAKE to Prevent Hypertension Risk in Prediabetes Woman Januari-Maret 2014*. Semarang: Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Vol. 11, No. 3, Januari 2015.
- Robson, Waugh. 2015. *Patologi pada Kehamilan: Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A. B., dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ke-4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siwi, Elizabeth Walyani, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Sri Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Sudarta. 2013. *Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sullistyaningsih, dkk. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kalasan Sleman Juli 2016*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu. Vol. 8, No. 1, 2017.

Universitas Padjajaran, 2013. *Buku Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Varney, H. 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Wantania. 2015. *Hipertensi dalam Kehamilan*. http://Hipertensi_dalam_Kehamilan. Diakses 20 Januari 2019.

World Health Organization. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/eng/pdf>. Diakses tanggal 21 Januari 2019.



LAMPIRAN I



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Farida Islamia
 NIM : 16.010
 Pembimbing I : Suriani Tahir, S.ST, SKM., M.Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|----------------------------|--|------------------|--------------|
| 1. | Jum'at 23 November 2018 | Judul | | Revisi |
| 2. | Jum'at 01 Februari 2019 | BAB I dan BAB II | | Revisi |
| 3. | Rabu 06 Februari 2019 | Judul, Kata Pengantar, Daftar Isi, BAB I, BAB II, BAB III | | Revisi |
| 4. | Jum'at 06 Februari 2019 | BAB I, BAB III, Lampiran | | Revisi |
| 5. | Senin 11 Februari 2019 | BAB I, BAB III, Lampiran | | Revisi |
| 6. | Selasa 12 Februari 2019 | Acc untuk ujian proposal | | Acc Proposal |
| 7. | Jum'at 9 Agustus 2019 | Judul, Halaman Pengesahan, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, Daftar Isi, Lampiran | | Revisi |
| 8. | Sabtu 10 Agustus 2019 | Intisari, Kata Pengantar, BAB III, BAB IV, BAB V, BAB IV, BAB V, Pembahasan | | Revisi |

| | | | | |
|-----|---------------------------|--|---|---------|
| 9. | Rabu 14 Agustus 2019 | BAB III, BAB IV, Pembahasan, Kesimpulan | h | Revisi |
| 10. | Sabtu, 17 Agustus 2019 | Intisari, Pembahasan, Kesimpulan, Daftar Pustaka | h | Revisi |
| 11. | Selasa 20 Agustus 2019 | Kata Pengantar, Daftar Istilah, Pembahasan | h | Revisi |
| 12. | Sabtu 24 Agustus 2019 | Biodata, Kata Pengantar, BAB II, Pembahasan, Kesimpulan | h | Revisi |
| 13. | Sabtu 24 Agustus 2019 | Biodata, Kata Pengantar, BAB III, Pembahasan, Kesimpulan | h | Acc LTA |



LAMPIRAN II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Farida Islamia
 NIM : 16.010
 Pembimbing II : Andi Hasnah, SKM., M.Kes

| No. | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|-----|----------------------------|--|------------------|--------------|
| 1. | Jum'at 23 November 2019 | Judul | | |
| 2. | Sabtu 09 Februari 2019 | Judul, BAB I, BAB II | | |
| 3. | Selasa 12 Februari 2019 | Acc untuk ujian proposal | | Acc Proposal |
| 4. | Jum'at 9 Agustus 2019 | Judul, Kata Pengantar, Daftar Isi, Lembar Persetujuan, BAB I | | |
| 5. | Rabu 14 Agustus 2019 | Kata Pengantar, Daftar Isi, BAB I, Intisan | | |
| 6. | Sabtu, 17 Agustus 2019 | Kelengkapan Surat | | |
| 7. | Senin 19 Agustus 2019 | Daftar Isi, Kelengkapan Surat | | Acc LTA |

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur lina

Alamat : Jl. Sultan Abdulah 1. Lr. 1, Tallo

No HP : 082 190259297

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang dilakukan oleh :

Nama : Farida Islamia

Nim : 16.010

Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpangang Baru Makassar Tahun 2019"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun sebagaimana mestinya.

Makassar, 1 Agustus 2019

Responden

()
Nur lina

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurlina

Umur : 33 tahun

Alamat : Jl. Sultan Abdullah 1, Lt. 1, Tallo

No Hp : 082199259297

Menyatakan bersedia untuk memperoleh Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hipertensi Kronik, setelah mendapat penjelasan dari Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Nama : Fanda Islamia

Nim : 16.010

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 1 Agustus 2019

Responden

()
Nurlina

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI PADA
NY "N" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 1 s/d 23 AGUSTUS 2019

Nomor RM : 135 xxx
Tanggal Masuk : 1 Agustus 2019 Pukul : 09.25 wita
Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2019 Pukul : 09.45 wita s/d 10.05 wita
Nama Pengkaji : Farida Islahita

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Identitas

a. Identitas istri/suami

- 1) Nama : Ny¹N¹ / Tn¹1¹
- 2) Umur : 33 tahun / 33 tahun
- 3) Suku : Makassar / Makassar
- 4) Agama : Islam / Islam
- 5) Pendidikan : SD / SD
- 6) Pekerjaan : IRT / B. Harian
- 7) Alamat : Jl. Sultan Abdollah 3 Jr. 1, Tallo, Makassar
- 8) No. Telp : 082199259297

2. Keluhan Utama : Pusing, yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu

3. Riwayat penyerta : -

4. Riwayat kehamilan dan Persalinan :

- Kehamilan pertama (2012) riwayat hipertensi, aterm, 3K ♂, persalinan dan nifas normal
- Kehamilan kedua (2015) riwayat hipertensi, aterm, 3K ♀, persalinan dan nifas normal

5. Riwayat Reproduksi :

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) Disminorea : Iya, nyeri sebelum hari

6. Riwayat Ginekologi : Ibu tidak pernah menderita PMS dan penyakit kandungan

7. Riwayat KB : Ibu tidak pernah menggunakan alat KB, ibu menggunakan KBA yaitu CI

8. Riwayat Kesehatan yang lalu : Terdapat riwayat sebelum hamil hipertensi dengan TD 140/90 mmHg

9. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu/orang tua ibu ada riwayat hipertensi

10. Riwayat Sosial Ekonomi :

- Hubungan ibu dan keluarga baik bertepatan dengan tetangganya
- Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung suami

11. Riwayat Psikologi : Ibu sedang dalam kehamilan ketiganya -

12. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Kebutuhan Nutrisi

Makan : 3x sehari (Nasi, lauk, sayur)
4x sehari selama hamil (Nasi, lauk, sayur)

Minum : 7-8 gelas/hari, ditambah dengan terkadang minum susu hamil

2) Kebutuhan eliminasi

BAB : 1x Sehari

BAK : Selama hamil ± 8 x /hari

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Sikat gigi : 2x Sehari

Keramas : 2x Seminggu

4) Kebutuhan Istirahat

Tidur siang : ± 3 jam

Tidur malam : $\pm 7-8$ jam

13. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Kompos mentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$

Nadi : $84 \times / \text{li}$

Pernapasan : $24 \times / \text{li}$

d. Pemeriksaan Umum :

1) Kepala

Inspeksi: Kulit kepala bersih, rambut hitam

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi: Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum
serta tidak ada pembengkakan

Palpasi: Tidak oedema

3) Mata

Inspeksi: Simetris konjungtiva, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih

4) Hidung

Inspeksi: Simetris kanan, tidak ada serumen

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

5) Bibir dan Mulut

Inspeksi: Bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi tanggal, gusi merah muda

6) Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroidea dan limfe

Palpasi: -

7) Payudara

Inspeksi: Simetris kanan, puting susu terangkat, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pengeluaran kolostrum

8) Abdomen

Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi, turgor & striae alba dan linea nigra

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba kegugur janin
Lp I: 12x15 (22 cm), Lp II: Pita, Lp III: kep, Lp IV: 8AP, Lp V: 74x22
DJJ: 142x11 TBS: 162x9

9) Genitalia

Inspeksi: -

Palpasi: -

10) Ekstremitas

Inspeksi: Tidak ada oedema dan varises

Palpasi: Tidak ada oedema

Perkusi: Refleks patella kanan (+)

c. Riwayat pemberian obat: Bxcom, vit. c 3x1

d. Pemeriksaan penunjang :

1) Pemeriksaan ECG : -

2) Pemeriksaan Lab : Hb : 12 gr/dl %
HIV : NR
HbsAg : NR
Kiñilis : NR
Goldar : A +
Protein dan Reduksi : (-)

3) USG

Hasil USG tanggal 6 Agustus 2019
yaitu sakin baji, tercauterin, tunggal, D53 142Xyi, plasenta
terletak lateral kiri dinding anterior corpus uteri, air ketuban
kesan cukup, FW 3160g



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 11/05/C.4/11/VII/40/2019
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. UPT P2T BKPMID

Di-
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Amin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Farida Islama
NIM : 16.010
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Dengan Hipertensi Kronik Di Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
a. Suriani Tahir, S.ST., SKM, M.Kes
b. Andi Hasnah, SKM, M.Kes

2. Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 08 Dzul Qa'idah 1440 H

10 Juli 2019 M


Dhawati, S.Si.T., M.Keb
NBM : 969 216



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 19478/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Kota Makassar

di
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prodi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMU Makassar Nomor : 11/05/C.4/VI/40/2019 tanggal 10 Juli 2019 perihal tersebut diatas mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama : FARIDA ISLAMIA
Nomor Pokok : 16 010
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(DA)
Alamat : Jl. AP. Pattamuna II No. 31, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di instansi Kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

"MANAJEMEN ASURAN KEAMANAN ANTERATAL PATOLOGI DENGAN HIPERTENSI KRONIK DI PUSKESMAS JUMPANGANG BARU TAHUN 2019"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 12 Juli s/d 12 Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada persipnya kami menyatakan kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
Pada tanggal : 11 Juli 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 16 Juli 2019

K e p a d a

nomor : 070 / 2390-II/BKBP/VII/2019
ifat :
arihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**DI -
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 19473/S.01/PTSP/2019 Tanggal 11 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : FARIDA ISLAMIA
NIM / Jurusan : 18 010 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat : Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul : **"MANAJEMEN ASUNAN KEBIDANAN ANTENATAL PATOLOGI DENGAN HIPERTENSI KRONIK DI PUSKESMAS JUMPANDANG TAHUN 2019"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *16 Juli s/d 12 Agustus 2019*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.


A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN,

Dr. ANDI SYAHRUM, SE.,M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19660517 200112 1 002

mbusan :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;

Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/215 /PSDK/MII/2019
Lampiran :
Perihal : Penelitian

Kepada yth,

Kepala Puskesmas Jumpandang Baru

Di,

Tempat

Sehubungan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik No:070/2207-I-BKBPN/2019, Tanggal 15 Juli 2019, perihal tersebut di atas maka bersama ini disampaikan kepada saudara batiwa :

Nama : FARIDA ISLAMIA
NIM : 16010
Jurusan : D3 Kebidanan
Institusi : Unismuh Makassar
Judul : Manajemen asuhan kebidanan antenatal patologi dengan hipertensi kronik di puskesmas Jumpandang Baru 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Juli s/d 2019 s/d 12 Agustus 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 27 Juli 2019
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M. Kes
NIP. 19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS/RSP I JUMPANDANG BARU



Jalan Ir. H. Juanda No. 01 KodePos : 90211
Tlp.(0411) 448359 Fax.(0411) 421154. Email : plunjumbar@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 266 /PKM-JB/IX/2019

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa :

Nama : FARIHA ISLAMIA
NIM / Jurusan : 18010 / DIII KEBIDANAN
Instansi / Fakultas : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (UNISMUH)

Benar telah melakukan "PENELITIAN" pada tanggal 01 Agustus 2019 S/D 25 Agustus 2019 di Puskesmas Jumpandang Baru, dengan judul :
"Manajemen Asuhan Antenatal Patologi dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Jumpandang Baru"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Jumpandang Baru

dr. Hj. Eny Murtini M Kes

NIP.19591110.198911.2.001