

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI
GESTASIONAL DI PMB ASMIDAR SARTIKA KELURAHAN
SITAMIANG BARU KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh:

MERI KARTILA
NIM:20020020

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI
GESTASIONAL DI PMB ASMIDAR SARTIKA KELURAHAN
SITAMIANG BARU KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
di Kota Padang sidempuan Tahun 2023

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

NIDN: 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing

Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NIDN. 0125118702

Penguji I

Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Penguji II

Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601



Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

A. Data Pribadi

Nama : Meri Kartila
NIM : 20020020
Tempat/Tanggal Lahir : Mersip Ilir, 31 Maret 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Satu)
Status keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bukit Bulan

B. Data Orang Tua

Nama Ayah : Ilham
Nama Ibu : Nurlela
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Bukit Bulan

C. Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 54 Mersip 1
Tahun 2013-2015 : MTS Daarul Aula
Tahun 2016-2018 : MAS Daarul Aula
Tahun 2020-2023 : D3 Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

“Barang Siapa yang Tidak Pernah Merasakan Pahitnya Menuntut Ilmu
Walaupun Hanya Sesaat, Maka ia Akan Menelan Hinanya
Kebodohan di Sepanjang Hidupnya (Imam Syafi’i)”

“Tidak Ada Sesuatu yang Mustahil Untuk di Capai dan Tidak Ada Sesuatu Yang
Mustahil Untuk di Selesaikan, Karena Sesungguhnya Allah Bebas
Melaksanakan Kehendak-Nya, dan Dia Telah Menjadikan
Setiap Sesuatu Menurut Takarannya”

“Tidak Ada Ujian yang Tidak Bisa di Selesaikan dan Tidak ada Kesulitan
Melebihi Batas Kesanggupan, Karena Allah tidak Akan Membebani
Seseorang Melainkan Sesuai dengan Kadar Kesanggupannya”

INTISARI

¹Meri Kartila, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB ASMIDAR SARTIKA KELURAHAN SITAMIANG BARU KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 810 wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Penyebab kematian ibu yang paling umum adalah perdarahan (28%), hipertensi dalam Kehamilan (HDK) (24%), dan infeksi (11%). Angka kejadian hipertensi di Negara berkembang 7 kali lebih tinggi dari pada Negara maju. Di Indonesia jumlah kematian ibu terbanyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang berjumlah 1.066 kasus, penyebab kedua karena perdarahan dan penyebab ketiga adalah karena infeksi sebanyak 207 kasus. Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup. Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. **Tujuan Penelitian:** Untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan Hipertensi Gestasional sesuai dengan kasus di atas menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada data perkembangan. **Metode Penelitian:** Bentuk laporan ini berupa studi kasus menggunakan 7 langkah varney. **Hasil penelitian:** keadaan umum ibu baik, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5°C. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. **Kesimpulan:** penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Hipertensi Gestasional, Kehamilan
Kepustakaan: 17 Daftar Pustaka (2015-2022)

ABSTRACT

1Meri Kartila, 2Novita Sari Batubara

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY WITH GESTATIONAL HYPERTENSION IN PMB ASMIDAR SARTIKA SITAMIANG BARU URBAN VILLAGE SOUTH PADANG SIDEMPUAN SUBDISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY 2023

Background: According to the World Health Organization (WHO), around 810 women die worldwide due to complications related to pregnancy or childbirth. The most common causes of maternal death are bleeding (28%), hypertension in pregnancy (24%), and infection (11%). The incidence of hypertension in developing countries is 7 times higher than in developed countries. In Indonesia, the highest number of maternal deaths is caused by hypertension in pregnancy, amounting to 1,066 cases, the second cause is due to bleeding and the third cause is due to infection, amounting to 207 cases. The maternal mortality rate in North Sumatra in 2019 was 106 per 100,000 live births and in 2018 it was 75 per 100,000 live births. In the United States, the incidence of pregnancies with hypertension reaches 6-10%, where there are 4 million pregnant women and an estimated 240,000 suffer from hypertension every year. **Objective:** To implement and provide midwifery care for pregnancies with Gestational Hypertension according to the case above using Varney's 7-step management and SOAP on development data. **Method:** The study was in the form of a case study using Varney's 7 steps. **Finding:** The general condition of mothers was good, blood pressure: 140/90 mmHg, pulse: 80 x/minute, temperature: 36.5°C From the case study discussion, it went smoothly and there were no gaps between theory and cases. **Conclusion:** The study has implemented care in accordance with Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation.

Keywords : **Midwifery Care, Gestational Hypertension, Pregnancy**

References : **17 (2015-2022)**



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Tahun 2023" Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

Penulis menyadari bahwa dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes selaku Pembimbing saya dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M. KM selaku penguji 1 saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb selaku penguji 2 saya dalam ujian sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Staf dan Dosen Universitas Aafa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan Ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.
7. Terimakasih Kepada Keluarga Ayah, Ibu, dan Adik yang telah Memberikan dukungan Kepada Saya dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terimakasih Kepada Bidan Asmidar Sartika yang telah Memberikan Saya Izin Melakukan Penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Terimakasih kepada Teman-teman D3 Kebidanan Angkatan ke IX tahun 2020 yang Seperjuangan dengan Saya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dalam Laporan Tugas Akhir ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca.

Padang Sidempuan, Mei 2023

MERI KARTILA
NIM: 20020020

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT PENULIS	
MOTTO	
INTISARI	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi	5
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.5.1 Materi.....	5
1.5.2 Responden.....	5
1.5.3 Waktu.....	5
1.5.4 Tempat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teori Medis.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Hipertensi.....	16
2.2. Hipertensi Gestasional	20
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	26
2.4 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP	28
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN.....	33
3.1 Asuhan Kebidanan	33
3.2 Data Perkembangan	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	43
4.2 Langkah II: Interpretasi Data	45
4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	45
4.4 Langkah IV: Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.....	46
4.5 Langkah v: Perencanaan	47
4.6 Langkah VI: Pelaksanaan.....	48
4.7 Langkah VII: Evaluasi	49

BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	34
Tabel 2 Data Perkembangan.....	41

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HLA-G	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
SOAP	: Subjek Objek Assesment Planning
SDKI	: Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal diseluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (Pratiwi, 2020).

Penyebab kematian ibu yang paling umum adalah perdarahan (28%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma (5%) dan lain-lain (11%). WHO memperkirakan angka kejadian hipertensi di Negara berkembang 7 kali lebih tinggi dari pada Negara maju (WHO, 2015).

Di Indonesia tercatat 305/100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan 32% dan 26% diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan kematian bagi ibu (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia (29/100.000 kelahiran hidup), Thailand (48/100.000 Kelahiran Hidup), Vietnam (59/100.000 Kelahiran Hidup), serta Singapore (3/100.000 Kelahiran Hidup). Dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti

Australia (7/100.000 Kelahiran Hidup) dan Jepang (5/100.000 Kelahiran Hidup) (WHO, 2018).

Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Malha, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2018 kembali tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2019, jumlah kematian ibu terbanyak disebabkan oleh hipertensi kehamilan yang berjumlah 1.066 kasus setelah penyebab karena perdarahan dan penyebab ketiga adalah karena infeksi sebanyak 207 kasus. Diperkirakan pada tahun 2024 angka kematian ibu di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) terdapat sekitar 390 perempuan meninggal dunia di setiap 100.000 kelahiran di Indonesia. kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian

ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% tahun 2013, 1,1% tahun 2014, 1,8% tahun 2015 dan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan oleh partus lama berkisar sekitar sebanyak 0,8% (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan RI salah satu penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi dalam kehamilan 28%, Eklamsi 24%, Perdarahan 11%. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu hamil yang disebabkan oleh hipertensi di Indonesia mencapai 1.066 kasus, dimana kasus tertinggi berada di Jawa Barat sebanyak 218 kasus, kemudian disusul oleh Jawa Timur sebanyak 162 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2019 di Sumatera Utara sebesar 8 per 1.000 k/elahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2019).

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan dengan hasil pengkajian di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padang Sidempuan Selatan kota Padang Sidempuan ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional sejak bulan januari-maret 2023 sebanyak 1 orang. Dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 15 orang. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional secara Komprehensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional.
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional.
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional.
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional.
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional.

g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini Hipertensi Gestasional, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya hipertensi gestasional pada kehamilan.

1.5.2 Responden

Responden penulis yaitu Ny. S dengan hipertensi gestasional.

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan maret 2023.

1.5.4 Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padang Sidempuan Selatan kota Padang sidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-1 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2020).

Periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga di mulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum di bagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari 4 minggu 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan atau lunar) atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2019).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011).

a. Tanda Dugaan Hamil

1. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam labung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang di sebut morning sicknes.

3. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme.

6. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara.

7. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

8. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. *Tanda goodel*

Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada Wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada Wanita hamil melunak pada bibir.

4. *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang terlebih dahulu.

6. *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7. *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (positive sign)

1. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2020).

3. Tahap Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. Trimester pertama

Trimester pertama pada umur kehamilan 0-12 minggu. Dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan oleh Wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti dari semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

2. Trimester kedua

Trimester kedua pada umur kehamilan 13-28 minggu. Periode ini Kesehatan yang baik, yakni periode Ketika Wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami selama hamil.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga pada umur kehamilan 29-40 minggu. Periode penantian yang penuh kewaspadaan, dimana saat Wanita menyadari kehadiran bayinya (Varney, 2019).

4. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan 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. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

a. Timbang berat badan tinggi badan

Berat badan dan tinggi badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu kunjungan, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar sistolik/diastolik: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi ibu dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Protein urine ini berguna untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
3. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan

4. Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

A. Faktor fisik

1. Status Kesehatan

- a. Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.
- b. Pengaruh status kesehatan terhadap kehamilan terdiri dari:
 - 1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. adalah hiperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, selaput janin, perdarahan antepartum, dan gemelli.
 - 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan adalah varises vulva, edema vulva, penyakit jantung, hipertensi, dan anemia dalam kehamilan.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Asam folat

Asam folat berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta.

2. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, Seperti jaringan dalam payudara dan rahim.

4. Zat besi

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan.

5. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

6. Vitamin A

Vitamin A mencegah kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi.

B. Faktor psikologis

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu:

1. Stressor

- a. Stressor internal adalah stress yang berasal dari diri ibu sendiri, karna adanya beban psikologis yang di tanggung oleh ibu.

b. Stressor eksternal adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik dan buruk terhadap psikologis ibu hamil.

2. Dukungan keluarga

Dalam menjalani proses kehamilan, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

3. Substance abuse

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

C. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan, dan termasuk juga ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan, dan proses persalinan dapat berjalan baik (Romauli, 2019).

2.1.2 Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4

jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg (Prawirohardjo, 2020).

Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2018).

2. Klafikasi

a. Hipertensi Kronik

1. Definisi

Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosa setelah usia kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampe 12 minggu pasca persalinan (Prawirohardjo, 2020).

2. Ciri-ciri hipertensi kronik

- a. Umur ibu relatif tua di atas 35 tahun
- b. Tekanan darah sangat tinggi
- c. Umumnya multipara
- d. Umumnya ditemukan kelainan jantung, ginjal dan DM
- e. Obesitas
- f. Penggunaan obat-obat antihipertensi sebelum kehamilan
- g. Hipertensi yang menetap pasca persalinan

3. Dampak hipertensi kronik

- a. Dampak pada ibu

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

Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan memberi tanda kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul proteinuria dan tekanan darah sistolik > 200 mmHg, diastolik > 130 mmHg, dengan akibat segera terjadi oliguria dan gangguan ginjal.

b. Dampak pada janin

Dampak hipertensi kronik pada janin adalah pertumbuhan janin terhambat atau *fetal growth restriction, intra uterine growth restriction* (IUGR). Insiden *fetal growth restriction* berbanding langsung dengan derajat hipertensi yang disebabkan menurunnya perfusi uteroplasenta, sehingga menimbulkan insufisiensi plasenta. Dampak lain pada janin adalah peningkatan persalinan preterm.

b. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan > 20 minggu tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsi tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2020).

c. Preeklampsia-eklampsia

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan di sertai dengan proteinuria. Preeklampsia merupakan penyulit

kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum (Prawirohardjo, 2020).

Preeklampsia adalah Penyakit dengan tanda-tanda Hipertensi, Oedema, dan Proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester ke-3 kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada Molahidatidosa (Marmi, 2011).

Pencegahan preeklampsia ini dapat dilakukan dengan upaya untuk mencegah terjadinya preeklampsia pada perempuan hamil yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Pencegahan dengan non medikal

Pencegahan nonmedikal adalah pencegahan dengan tidak memberikan obat. Cara yang paling sederhana adalah melakukan tirah baring. Kemudian diet ditambah dengan suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya dengan asam lemak misal: omega-3 PUFA, anti oksidan: vitamin, C, E dan lain sebagainya.

2. Pencegahan dengan medikal

Pencegahan dilakukan dengan pemberian obat, Pemberian kalsium:1500-2000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi terjadinya preeklampsia. Selain itu dapat pula diberikan zinc 200 mg /hari, magnesium 365 mg /hari. Obat anti trombotik yang dapat mencegah preeklampsia adalah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah 100 mg/hari, dan dapat juga diberikan obat anti oksidan misalnya vitamin C dan vitamin E.

b. Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama halnya dengan preeklampsia, eklampsia dapat timbul pada ante, intra, dan postpartum.

d. Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia

Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia adalah hipertensi kronik disertai dengan tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai dengan proteinuria.

Tanda-tanda *superimposed* preeklampsia pada hipertensi kronik adalah adanya proteinuria, gejala-gejala neorologik, nyeri kepala hebat, edema patologik yang menyeluruh, oliguria, dan edema paru. Kelainan laboratorium berupa kenaikan serum kreatinin, trombositopenia, kenaikan transaminase serum hepar.

2.2 Hipertensi Gestasional

1. Pengertian

Hipertensi Gestasional (hipertensi dalam kehamilan) didapatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal ≤ 12 minggu pasca persalinan (Nugroho, 2018).

Hipertensi gestasional (disebut juga dengan *transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirahardjo, 2020).

Hipertensi gestasional ditegakkan pada perempuan yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya setelah pertengahan kehamilan, tetapi tidak mengalami proteinuria (Cunningham, 2017).

2. Faktor penyebab hipertensi gestasional

Terdapat banyak faktor penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut:

1. Primigravida, primipaternitas.
2. Hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar.
3. Umur yang ekstrim
4. Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eclampsia
5. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
6. Obesitas

3. Patofisiologi hipertensi gestasional

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 yang sekarang banyak dianut adalah:

1. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Sehingga aliran

darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. (Pawirahardjo, 2020).

2. Teori Iskemia Plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

a. Iskemia plasenta dan pembentukan oksidan/radikal bebas

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (disebut juga radikal bebas). Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima elektron atau atom/molekul yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan.

b. Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, misal vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi.

c. Disfungsi sel endotel

Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut disfungsi endotel. Pada waktu terjadi kerusakan sel endotel yang mengakibatkan disfungsi sel endotel maka akan terjadi.

1. Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi sel endotel, adalah memproduksi prostaglandin.
2. Agregasi sel trombosit untuk menutup tempat-tempat di lapisan endotel yang mengalami kerusakan.
3. Perubahan khas pada sel endotel kapilar glomerulus (*glomerular endotheliosis*).

4. Peningkatan permeabilitas kapilar.
5. Peningkatan produksi bahan-bahan vasopresor, yaitu endotelin. Kadar NO (vasodilatator) menurun, sedangkan endotelin (vasokonstriktor) meningkat.
6. Peningkatan faktor koagulasi.

3. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua (Prawirohardjo, 2020).

4. Teori adaptasi kardiovaskuler

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor (Prawirohardjo, 2020).

5. Teori defisiensi gizi

Kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Suasana serba sulit mendapat gizi yang cukup menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

6. Teori inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Makin banyak sel trofoblas plasenta, maka debris trofoblas juga makin meningkat (Prawirohardjo, 2020).

4. Penatalaksanaan

Kehamilan yang disertai komplikasi hipertensi gestasional diterapi berdasarkan keparahan, usia gestasi, dan adanya preeklamsia. Prinsip penatalaksanaan seperti yang ditekankan sebelumnya, juga mempertimbangkan cedera sel endotel dan disfungsi multi organ yang disebabkan oleh sindrom preeklampsia.

Kelompok kerja *Nasional High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP) menganjurkan kunjungan antenatal yang lebih sering, bahkan jika preeklamsia hanya “dicurigai”. Pemantauan yang lebih ketat memungkinkan lebih cepatnya diidentifikasi perubahan tekanan darah yang berbahaya (Cunningham,2017).

Adapun penatalaksanaanya antara lain:

1. Penatalaksanaan di Rumah Sakit

Evaluasi sistematis yang dilakukan mencakup:

- a. Pemeriksaan rinci dilanjutkan dengan pencarian harian untuk menemukan gejala klinis, seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan penambahan berat badan yang cepat.
- b. Berat badan ditimbang setiap hari.
- c. Analisis untuk proteinuria saat pasien masuk dan setidaknya tiap 2 hari setelahnya.
- d. Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk setiap 4 jam, kecuali antara pukul 24.00 dan pukul 06.00.
- e. Pengukuran kadar kreatinin dan transaminase dalam serum atau plasma, dan hemogram yang mencakup trombosit. Beberapa ahli menganjurkan

pengukuran kadar asam urat dan dehidrogenase asam laktat dalam serum serta pemeriksaan faktor koagulasi.

- f. Evaluasi terhadap ukuran dan kesejahteraan janin serta volume cairan amnion, baik secara klinis maupun menggunakan USG.

2. Terapi Obat Antihipertensi

Penggunaan obat-obat antihipertensi dalam upaya memperpanjang masa kehamilan atau memperbaiki dampak perinatal pada kehamilan yang dipersulit oleh penyakit hipertensif dengan tipe dan keparahan yang berbeda-beda. telah menarik banyak perhatian.

Secara teoretis, obat antihipertensi memiliki kegunaan potensial jika preeklamsia berat timbul sebelum tercapainya usia janin yang diperkirakan dapat bertahan hidup sebagai neonatus.

3. Penundaan Pelahiran pada Hipertensi Berat

Sebagian besar kalangan menganut prinsip kelahiran segera pada semua perempuan yang mengalami preeklamsia berat. Namun, dalam 20 tahun terakhir, pendekatan lain untuk perempuan yang mengalami preeklamsia berat tetapi masih jauh dari aterm telah dianjurkan oleh beberapa peneliti di seluruh dunia. Anjuran tersebut memunculkan suatu penatalaksanaan "konservatif" atau "expectant" yang bertujuan memperbaiki prognosis neonatus tanpa membahayakan keselamatan ibu.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan

a. Tugas dan Wewenang

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;dan/atau

f. Peneliti.

- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2.4 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah 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 atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingan dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat

dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain.

b. Interpretasi Data

Untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

c. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Yang harus dilakukan seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Perencanaan

Melakukan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Pelaksanaan

Seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

2. Dokumentasi SOAP

Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 varney.

c. Assessment

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut varney.

d. Planning

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari Tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut varney. Beberapa alasan

penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Metode ini juga merupakan inti sari dari proses pelaksanaan kebidanan.

BAB III

MANAJEMEN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB ASMIDAR SARTIKA KELURAHAN SITAMIANG BARU KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 Auhan Kebidanan

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas /Biodata

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn.T
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitamiang Baru	Alamat	: Sitamiang Baru
No. Hp	: -	No.Hp	: -

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 17 maret 2023 Pukul : 16:00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Konsultasi kehamilannya
2. Keluhan-keluhan : sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari.
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2x ganti duk
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
 - e. Teratur / tidak : Teratur
 - f. Lamanya : 7 hari

g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Prolong	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B	P	Keadaan	Laktasi	Kelainan
	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan ini:

- a. HPHT : 28-09-2022
 - b. Taksiran Persalinan : 05-07-2023
 - c. Keluhan-keluhan pada: Trimester 1 : Mual dan muntah
 - Trimester 11 : Mudah, lelah, kepala sering pusing
 - Trimester 111 : Tidak ada
 - d. Pergerakan anak pertama kali : 20 minggu
 - e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- Keluhan-keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
- 1) Rasa Lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas, menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
- f. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
 - g. Khawatiran khusus : Ada

- h. Pola eliminasi :
- 1) BAK : Frekuensi: 5-6x/hari Warna : Kuning
 - 2) BAB : Frekuensi: 2x/hari Warna : Kuning
- i. Pola aktivitas sehari-hari
- 1) Pola istirahat dan tidur : Siang 2 jam dan malam 8 jam
 - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
 - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : -
 - TT 2 Tanggal : -
 - 4) Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita :
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - c. Penyakit Asma / TBC paru : Tidak ada
 - d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit Hipertensi : Ada
 - g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - h. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga :
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Gemelli : Tidak ada
 - e. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat sosial dan ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
 - c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - e. Pola makan dan minum :
 - 1) Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 kali sehari

- banyaknya 1 porsi
- 2) Jenis makanan : Nasi dan lauk
- 3) Perubahan makan yang dialami : Nafsu makan berkurang
- f. Minuman keras : Tidak ada
- g. Kebiasaan merokok : Tidak ada
- h. Minuman keras : Tidak ada
- i. Kegiatan sehari-hari : Tidak ada
- j. Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 1) Tempat dan petugas Kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Stabil
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan fisik :
- a. BB sebelum hamil : 50 kg
- b. BB sesudah hamil : 58 kg
- c. TB : 154 cm
- d. LILA : 26 cm
4. Tanda vital :
- a. Tekanan darah : 140/90
- b. Pernafasan : 22x/menit
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Suhu : 36,5 °C
5. Kepala :
- a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
6. Wajah :
- a. Oedema : Tidak ada
- b. Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Pucat : Tidak
7. Mata :
- a. Conjunctiva : Tidak anemis

- b. Sklera : Tidak ikterik
- c. Oedema palpebra : Tidak ada
- 8. Hidung :
 - a. Polip : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
- 9. Mulut :
 - a. Lidah : Bersih
 - b. Stomatitis : Tidak ada
 - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
 - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
 - e. Tonsil : Tidak meradang
 - f. Pharing : Tidak meradang
- 10. Telinga :
 - a. Serumen : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
- 11. Leher
 - a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
 - c. Pembuluh limfe : Tidak ada
- 12. Dada
 - a. Mammae : Simetris
 - b. Areola mammae : Kecoklatan
 - c. Puting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada
 - e. Pengeluaran : Tidak ada
- 13. Aksila
 - a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- 14. Abdomen
 - a. Pembesaran : Simetris
 - b. Linea : Alba
 - c. Striae : Lividae
 - d. Bekas luka operasi : Tidak ada

- e. Pergerakan : Ada
- Pemeriksaan Khusus Kebidanan :
- a. Leopold I : TFU 23 cm, setinggi pusat teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : Bagian kiri teraba keras, Panjang dan memapan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil (ekstremitas)
 - c. Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - d. Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)
 - e. TBJ : 1.550
15. Genitalia
- a. Vulva :
 - 1) Pengeluaran : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada
 - b. Perineum :
 - 1) Bekas luka parut : Tidak ada
 - 2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada
16. Pinggang (periksa ketuk: costa -vertebra -angel -tendernes: CVAT)
- a. Nyeri : Negatif (-)
17. Ekstremitas :
- a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada
 - b. Odem ekstremitas bawah : Tidak ada
 - c. Varises : Tidak ada
 - d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

D. Pemeriksaan penunjang

1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Hasilnya :
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
4. Dan lain- lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan:

Ny. S G1 P0 A0 umur 20 tahun, usia kehamilan 24 minggu dengan Hipertensi gestasional.

Data dasar :

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.
2. Ibu mengatakan umurnya 20 tahun.
3. Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 28-09-2022
4. Ibu mengatakan mudah lelah, kepala sering pusing, dan sulit tidur di malam hari.

b. Data objektif

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran composmentis.
3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 140/90 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 °c.

c. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas karena sering merasa pusing dan khawatir terhadap kehamilannya.

d. Kebutuhan

Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Hipertensi Gestasional.

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. S adalah preeklampsia.

IV. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan segera atau Kolaborasi

Kebutuhan potensial akan tindakan segera atau kolaborasi yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny.S adalah memberikan obat antihipertensi seperti antibiotic, vitamin B complex dan nifedipine.

V. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi gestasional
3. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian hipertensi.

4. Beritahu ibu apa saja penyebab hipertensi.
5. Beritahu ibu cara pencegahan hipertensi.

VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya.
Tekanan Darah: 140/90, Nadi: 80 x/menit, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu :36,5 °C. Hasil Leopold usia kehamilan 24 minggu, janin hidup terdengar DJJ 120 x/i, tunggal intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, keadaan ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi gestasional, yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur atau buram.
3. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
4. Memberitahu pada ibu penyebab hipertensi seperti obesitas, hamil di usia tua, mengonsumsi garam berlebih, kurang asupan gizi, mengonsumsi alkohol dan merokok.
5. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan hipertensi seperti olahraga, mengurangi makanan yang banyak mengandung garam.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengerti tanda dan gejala hipertensi gestasional, yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur atau buram,
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
4. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi. Dan sudah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam.
5. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan hipertensi, dan sudah melakukan olahraga.

3.2 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan 1 Tanggal 17 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan pusing, tengkuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari Ibu mengatakan mengalami peningkatan tekanan darah pada usia kehamilan 24 minggu TD sebelum hamil 120/80 mmHg. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit degeneratif seperti penyakit asma jantung, diabetes. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: kompos-mentis TTV:TD:135/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,50c Terdengar DJJ 120x/menit, tunggal intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, keadaan ibu dan janin baik. 	<p>Ny.S G1 P0 A0 umur 20 tahun hamil dengan hipertensi gestasional</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas karena sering merasa pusing dan khawatir terhadap kehamilannya.</p> <p>Kebutuhan: Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Hipertensi Gestasional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vital sign ibu Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda bahaya hipertensi gestasional. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang asin secara berlebihan. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, minum air putih, dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi. Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya
Data Perkembangan	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan pusing, tengkuk 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik 	<p>Ny.S G1 P0 A0 umur 20 tahun hamil dengan hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign ibu.

<p>bangan II tanggal 18 maret 2023</p>	<p>terasa pegal sudah mulai berkurang 2. Ibu mengatakan sudah istirahat dengan waktu yang mencukupi 3. Ibu mengatakan minum air putih 7 gelas/hari dan makan 3 kali/hari.</p>	<p>2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV: TD: 130/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,50c.</p>	<p>gestasional. Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas karena sering merasa pusing dan khawatir terhadap kehamilannya. Kebutuhan: Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Hipertensi Gestasional.</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang asin secara berlebihan. 3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, minum air putih, dan mengonsumsi makan-makanan yang mengandung gizi. 4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.</p>
<p>Data perkembangan III Tanggal 19 maret 2023</p>	<p>1. Ibu mengatakan kepala pusing dan tengkuk terasa pegal sudah mulai berkurang. 2. Ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak pada malam hari.</p>	<p>1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. TTV: TD : 120/70 mmHg Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,50c.</p>	<p>Ny.S G1 P0 A0 umur 20 tahun hamil dengan hipertensi gestasional Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada</p>	<p>1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign.</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika pada bulan Maret 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hipertensi Gestasional dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pada pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut.

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

a. Berdasarkan Teori

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan Riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital juga pemeriksaan khusus yang meliputi pemeriksaan inspeksi untuk mengamati penampilan ibu, palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba. Auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, dan keadaan janin dalam kandungan.

Ny. S usia 20 tahun, G1P0A0, datang ke PMB Asmidar Sartika dengan keluhan sakit kepala, tekuk terasa pegal, dan susah tidur pada malam hari. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda hipertensi gestasional.

b. Berdasarkan Kasus

Berdasarkan studi kasus pada Ny. S maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 140/90 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 0c. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odem, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. HPHT tanggal 28-09-2022 dengan usia kehamilan 24 minggu, sering mengalami sakit kepala dan tengkuk terasa pegal. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus hipertensi gestasional.

c. Pembahasan

Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II: Interpretasi Data

- a. Berdasarkan Teori
- b. Pada Langkah kedua melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan

diagnosis hipertensi gestasional. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala, tengkuk terasa pegal, dan susah tidur pada malam hari dan di dapatkan tekanan darah 140/90 mmHg tidak terdapat proteinuria.

- c. Berdasarkan Kasus

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah G1POA0, usia kehamilan 24 minggu, dengan hipertensi gestasional.

- d. Pembahasan

Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

- a. Berdasarkan teori

Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil

mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar- benar terjadi (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan sakit pada bagian kepala dan tengkuk terasa pegal. Terdapat tekanan darah 140/90 mmHg tidak terdapat proteinuria. Berdasarkan tinjauan Pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

b. Berdasarkan kasus

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny.S dengan diagnosa hipertensi gestasional masalah potensial yang dapat terjadi adalah preeklamsia. Data yang mendukung yaitu tekanan darah 140/90 mmHg dan tidak terdapat proteinuria.

c. Pembahasan

Dari kasus ini terlihat ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

4.4 Langkah IV: Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

a. Berdasarkan Teori

Yang harus dilakukan seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Amellia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya Tindakan segera.

b. Berdasarkan kasus

Adanya sakit kepala, pusing dan tengkuk terasa pegal dapat menyebabkan hipertensi gestasional superimposed apabila tidak ditangani segera. Untuk tindakan selanjutnya yaitu penatalaksanaan pemberian obat.

c. Pembahasan

Pada kasus hipertensi gestasional memerlukan tindakan segera, yaitu berkonsultasi dengan bidan, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus ini di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

4.5 Langkah v: Perencanaan

a. Berdasarkan Teori

Melakukan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

b. Berdasarkan Kasus

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan

pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

c. Pembahasan

Pada kasus Ny. S penulis merencanakan asuhan memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B kompleks, dan nifedipin untuk menurunkan tekanan darah.

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan

a. Berdasarkan Teori

Seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Ny. S dengan hipertensi gestasional, semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa nyeri dan pencegahan pengeluaran darah dari jalan lahir yaitu tindakan pertama memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B kompleks dan nifedipin untuk menurunkan tekanan darah.

b. Berdasarkan Kasus

Pada kasus Ny. S usia 20 tahun dengan diagnosis hipertensi gestasional, pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien.

c. Pembahasan

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

4.7 Langkah VII: Evaluasi

a. Pembahasan Teori

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amellia, 2019).

b. Berdasarkan Masalah

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah konsultasi pada bidan dan pasien sudah mendapatkan pengobatan masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan memberikan obat nifedipin.

c. Pembahasan

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan hipertensi gestasional ditemukan hal-hal yang tidak menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Kota Padang Sidempuan pada tahun 2023” dengan menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu sakit kepala, pusing dan tengkuk terasa pegal. Data objektif yaitu keadaan umum baik kesadaran composmentis, tekanan darah (TD):140/90 mmHg, pernafasan (P):22 x/menit, Nadi (N):80 x/menit, Suhu (S): 36,5⁰C mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, skelera tidak ikterik.
2. Interpretasi data telah ditemukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa: Ny.S G1 P0 A0, umur 20 tahun, usia kehamilan 24 minggu, janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, belum memasuki PAP dengan hipertensi gestasional.
3. Diagnosa potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny.S adalah penyulit kehamilan dengan hipertensi gestasional superimposed.

4. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.S adalah :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 - b. Beritahu pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi gestasional.
 - c. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian hipertensi.
 - d. Membertahu ibu apa saja penyebab hipertensi
 - e. Memberitahu ibu cara pencegahan hipertensi.
 - f. Beritahu ibu istirahat yang cukup yang cukup dan pemberian obat.
5. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.S adalah :
 - a. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - TD : 140/90 mmHg
 - P : 22 x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5⁰C
 - b. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi gestasional, yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur atau buram.
 - c. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
 - d. Memberitahu pada ibu penyebab hipertensi hipertensi seperti obesitas, hamil di usia tua, mengonsumsi garam berlebih, kurang asupan gizi, mengonsumsi alkohol dan merokok.
 - e. Membertahu ibu bagaimana pencegahan hipertensi seperti olahraga, mengurangi makanan yang rendah lemak.

- f. Membertahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan obat yaitu antibiotik, vitamin B complex, dan nifedifin.

6. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah mengerti tanda dan gejala hipertensi gestasional.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
- d. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi.
- e. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan hipertensi.
- f. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan sudah mengkonsumsi obat.

5.2 Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan pembelajaran dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi subyek penelitian

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengenai masalah hipertensi gestasional yang terjadi pada masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasien yang mengalami hipertensi gestasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, R., Samidah, I., and Murwati. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Jurnal of Nursing and Public Health Volume 10 Nomor 2*
- Amalina, N., Kasoema, Rahmi Sari and Mardiah, A. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Voice of Midwifery, Volume 12 Nomor 1*
- Amellia, (2022). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Cunningham, DKK. (2017). *Obstetri Williams*. jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Husaidah, S., Nurbaiti. (2020). Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Batu Aji. *Jurnal Zona Kebidanan Volume 10 Nomor 3*
- Jufri, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Persalinan Lama. *Jurnal Kebidanan Matorkis Volume 2 Nomor 1*
- Lubis, H., Simanjuntak Parningotan, and Manik, DJ. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 3*
- Makmur, NS., Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan. *Jurnal Health of Studies Volume 4 Nomor 1*
- Marlina, Y., Santoso Heru, and Sirait, A. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal of Health Care Technology and Medicine Volume 7 Nomor 2*
- Marmi, Suryaningsih, MR., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR
- Nugroho, T., (2018). *Patologi Kebidanan*. yogyakarta: Nuha Medika
- prawirohardjo, S., (2020). *Ilmu Kebidanan*, jakarta pusat: PT. Bina Pustaka
- Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Lembaran Negara RI Tahun 2019, No. 56. Jakarta:
- Romauli, S. (2019). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. yogyakarta: Nuha Medika
- Triyanto, E., (2018). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*, yogyakarta: GRAHA ILMU
- Varney, H., Kriebs, MJ. & Gegor LC. (2019). *Asuhan Kebidana*. Jakarta:
- Walyani, ES., (2020). *Asuhan Kebidana pada Kehamilan*. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunandua Juh. Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 644/FKES/LNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Asmidar Sartika
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Meri Kartika

NIM : 20020020

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Asmidar Sartika untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Ariani Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN: 0118108703



**PERAKTEK BIDAN MANDIRI
ASMIDAR SARTIKA, Am.Keb
Jl. Makmur, Gang. Maduma Kelurahan Sitamiang
Baru, Kec. Psp Selatan
KOTA PADANGSIDIMPUAN
SIPB:503/SIPB/222/DPMPTSP/2020**

Nomor : 440/PBM/12/05/2023

Padangsidimpuan, 12 Mei 2023

Sifat : Penting

Lampiran :-

Perihal : Balasan

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 644/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Asmidar Sartika, Am.Keb

Pekerjaan : Bidan

Menerapkan Bahwa

Nama : Meri kartila

Nim : 20020020

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri


BIDAN
ASMIDAR SARTIKA, Am. Keb
SIPB:503/SIPB/222/DPMPTSP/2020
Asmidar Sartika, Am.Keb

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Meri Kartila
Nim	20020020
Judul	Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Kata Pengantar b. Perbaiki daftar tabel	a. Kata pengantar sudah diperbaiki b. Daftar tabel sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki daftar isi c. Perbaiki Bab 111	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb. M. Kes
NIDN. 0125118702

Penguji I



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Penguji II



Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Meri Kartila
Nim : 20020020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing



..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes)



Komisi Penguji

..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M)



..... (Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Meri Kartila
Nim : 20020020
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional di PMB Asmidar Sartika Kelurahan Sitamiang Baru Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10-03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	M.
2.	Rabu, 29-03-2023	Bab I	Perbaiki Latar belakang dan tinjauan teori	M.
3.	Selasa, 04-04-2023	Bab II	Perbaiki Bab I dan rapikan daftar isi	M.
4.	Sabtu, 08-04-2023	Bab III	Perbaiki Bab II dan Bab III	M.
5.	Selasa, 11-04-2023	Bab I sampai V	Perbaiki Penulisan dan tambahkan daftar pustaka	M.
6.	Selasa, 22-05-2023	Bab I sampai V	Acc ujian LTA	M.

LAMPIRAN

