

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

**R. Oktaviance.S
Staff Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan**

INTISARI

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

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

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

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

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

Kata Kunci : Hipertensi Kronik

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2008 the number of cases of hypertension there are 839 million cases. This case is estimated to be even higher in 2025 with 1.15 billion cases or about 29% of the total world population. Globally, 80% of deaths are categorized directly in the cause of maternal mortality, which is caused by the occurrence of bleeding (25%), usually postpartum hemorrhage, hypertension in pregnant women (12%), misfiring (8%), abortion (13%), and for other reasons (7%) (Basana, et al 2017)

Objective: To conduct a foster care assessment on ny.N with chronic hypertension using varney obstetric care management.

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

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

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

Keywords: *Chronic Hypertensi*

Pendahuluan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna.

Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI,2012). Data World Health Organization (WHO) tahun 1998-2008, menyatakan bahwa kematian ibu di dunia mencapai 342.900 kematian setiap tahunnya dan diiringi sepertiga kematian neonatal. Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri atas Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar (85%) kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150

ibu per 100.000 kelahiran hidup (Basana, dkk, 2017)

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2013)

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

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilandan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup dangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka. (Basana, dkk, 2017)

Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi

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

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

Menurut Profil kesehatan Indonesia, ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi

cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Basana, dkk, 2017)

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

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013), menunjukkan bahwa AKI masih cukup tinggi yaitu 268/100.000 KH. Sementara itu kejadian AKI kota Medan berjumlah 175 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu hipertensi pada kehamilan sebesar 38 orang (Basana, dkk, 2017)

Penyebab hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh riwayat keturunan, ras atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan mortalitas tertinggi adalah penyakit utama pada primigravida dan kehamilan > 4 kali. Hipertensi terjadi pada kurang lebih 5% dan 10% pada kehamilan anak pertama. Faktor resiko ibu untuk terjadinya hipertensi antara lain kehamilan pertama, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga, obesitas atau kegemukan dan jarak antara kehamilan kurang dari 2

tahun atau lebih dari 10 tahun (Basana, dkk, 2017)

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

Pada saat melakukan praktek klinik kebidanan di klinik pratama bertha penulis menemukan kasus kejadian dengan hipertensi kronik, berdasarkan kasus tersebut diatas penulis tertarik untuk menjadikan kasus tersebut sebagai laporan tugas akhir. Sesuai dengan visi program study D-III kebidanan Stikes Santa Elisabeth medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum program dari studi D-III kebidanan stikes santa elisabeth Medan Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022". Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat manajemen asuhan kebidanan Helen Varney dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. N dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kita memberikan asuhan kebidanan ibu hamil kepada Ny.N Usia 30 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di klinik Pratama Bertha Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa program studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.N usia 30 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ny.N G₁ P₀ A₀ dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Ny. N G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018..
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Ny. N G₁P₀A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Ny.N G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Ny. N G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret Tahun 2018.

- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha Maret 2018.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan Hipertensi Kronik di Klinik Pratama Bertha.

penatalaksanaan kasus hipertensi kronik di klinik

c. **Bagi Klien**

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

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Teoritis

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

1.4.2 Pratik

a. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan Stikes Santa Elisabeth medan.

1. Sebagai bahan bacaan, masukan informasi yang dapat dipakai sebagai bahan penelitian, bahan ajar untuk meningkatkan pendidikan kebidanan.
2. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hipertensi Kronik.
3. Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.

b. Bagi lahan pratek

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis Studi Kasus

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

2.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus

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

2.3 Subjek Studi Kasus

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

didapatkan Tekanan Darah yaitu : 160/90 mmHg.

2.4 Metode pengumpulan data

1. Metode

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

2. Jenis data

a. Data Primer

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

1. Pemeriksaan fisik

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

2. Wawancara

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

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Observasi pada kasus ibu hamil dengan Hipertensi Kronik dilakukan pemeriksaan Hb dan TD.

b. Data Sekunder

1. Dokumentasi Pasien

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

2. Catatan Asuhan Kebidanan

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

4. Studi Kepustakaan

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

2.5 Etika Studi Kasus

1. Membantu masyarakat khususnya ibu untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat khususnya keluarga.

2. Membantu ibu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat khususnya keluarga.

3. Dalam studi kasus ini lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

2.6 Instrument Studi Kasus

Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya)

2.7 Alat dan Bahan Yang

Dibutuhkan

- a. Wawancara (format pengkajian ibu hamil, buku tulis, bolpoin/pengaris)
- b. Pemeriksaan fisik (Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Timbangan BB dan TB, Alat pengukur LILA, Jam tangan dengan petunjuk detik, Bak instrument, Bengkok, Penlight, Reflek hummer)
- c. pendokumentasian (Status atau catatan, pasien, alat tulis).

3. Hasil dan Pembahasan

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

3.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif ny. N diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilannya. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah tinggi pada kehamilannya. Berdasarkan teori dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan panggul dan refleksi patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan karena tidak tersedianya

alat dan refleksi patella tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat. sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3.2 Intreprestasi data

Dalam manajemen kebidananda lam interprestasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh

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

- b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan hipertensi kronik adalah cemas. Pada kasus ny. N mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya, sehingga tidak

ditemukan kesenjangan teori dan praktek

c. **Kebutuhan**

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

3.3 Diagnosa potensial dan antisipasi penanganannya

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

3.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi tindakan segera yang

berupa kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (obgyn) atau melakukan rujukan apabila sudah terjadi komplikasi pada kehamilan hipertensi kronik.

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

3.5 Rencana tindakan

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

3.6 Implementasi

Menurut teori Prawirohardjo, (2014) pelaksanaan pengukuran darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali dalam tiap 4 jam. Namun pada kenyataannya penulis melakukan pengukuran tekanan darah terhadap Ny.Nhanya dalam waktu setengah jam setelah dilakukan pengukuran pertama. Maka dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan hipertensi kronik, potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan hipertensi kronik adalah hipertensi kronik superimposed preeklampsia.

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

4. Kesimpulan dan Saran

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

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan Head To Toe. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini adalah anak pertamanya, dan belum

pernah keguguran, ibu mengatakan adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan, ibu mengatakan Hpht tanggal 27-08-2017. Data objektif yaitu ibu tampak cemas, dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa ny.N dengan hipertensi kronik. Kebutuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan sayang ibu ny.N Usia 30 Tahun G1 P0 A0 dengan hipertensi kronik. Masalah yang terjadi adalah ibu cemas dan khawatir.

2. Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan pada ibu hamil ny.N umur 30 tahun G1 P0 A0, disertai dengan masalah yang dialami oleh ny.N adalah cemas karena tekanan darah tinggi yang terjadi dalam kehamilannya. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian terapi.
3. Diagnosa potensial pada ny. N umur 30 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu dengan hipertensi kronik yaitu akan terjadinya hipertensi kronik superimposed preeklampsia, dan ny.N segera di rujuk ke dr.spesialis kandungan untuk obat antihipertensi.
4. Antisipasi yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dr.obgyn dalam pemberian obat antihipertensi.
5. Rencana tindakan pada kasus ibu hamil dengan hipertensi kronik yaitu penkes tentang pola

makanan seperti diet rendah garam, rendah lemak, rendah protein, dan pemberian obat antihipertensi oleh dr. Obgyn.

6. Pelaksanaan, tindakan yang di berikansesuaidenganrencana yang ditentukan.
7. Evaluasidilakukansecarasistematis untukmelihathasil dariasuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh ny.N setelah dilakukan Pemeriksaan. Te kanan darah: 160/90mmHg, nadi : 84 x/i, RR : 20x/i, Tem :36 C

Saran

1. Bagi Bidan
 - a. Bidanhendaknyadalammembe rikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada ny. N menerapkan manajemen kebidanan yang tepatdanbaik
 - b. Dalampemeriksaanfisiksebaik nya pemeriksaan panggul luar dan reflex patella jugadilaksanakandengan baik serta dilakukan.
2. Bagi Ibu
 - a. Sebaiknyaklienataumasyrakat memeriksakankehamilannya s ecara teratur sehingga dapat m endeteksi bahaya bahaya keha milansecaradinidandapatseger aditanganisehingga tidak mem baha yakanibumaupun janin.
 - b. Hendaknya ibu dengan hipertensi kronik memperbany ak istirahat dan menjagopolam akannya.
 - c. Hendaknyaibumemilihrumah s akit dalam pertolonganpersali nanyauntukmengantisipasi ke mungkinangawatdarurat
 - d. Hendaknya ibu menyiapkan m ental dalam menghadapi persa

linannya sehingga persalinann ya nanti dapatberjalandenganl ancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Basana, dkk, 2017. *Jurnal Ilmial Kohesi vol.1 No.3 Oktober2017* (diakses tanggal 25 Mei 2018)
- Hutahaean, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika, 2013
- Laksmi, dkk, 2014. *Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan Peran Seorang Internis*, Jakarta
- Mangkuji, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : EGC, 2012
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan* , Jakarta : PT BINA PUSTAKA Sarwono Parwirohardjo
- Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : PT Bina Pusaka.
- Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT BINA PUSTAKA Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo