

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P UMUR 32 TAHUN G3P2A0H2 DENGAN  
HIPERTENSI GESTASIONAL DI POLI KEBIDANAN RUMAH SAKIT M. YUNUS  
BENGKULU TAHUN 2018**

**ASSOCIATION OF MIDWIFERY IN 32 YEAR AGE NY.P G3P2A0H2 WITH  
GESTATIONAL HYPERTENSION IN POLI MIDWIFERY HOSPITAL  
M. YUNUS BENGKULU YEAR 2018**

**RONALEN BR. SITUMORANG<sup>1</sup>, ELSI SAPITRI<sup>2</sup>**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
DEHASEN BENGKULU**  
**E-mail : ronalen.situmorang@gmail.com**

## ABSTRAK

Penyebab kematian ibu di Indonesia akibat hipertensi dalam kehamilan (HDK) proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh HDK. Tujuan penelitian untuk melakukan asuhan Kebidanan pada Ny.PUmur 32 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dengan Hipertensi Gestasional di Poli Kebidanan Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Kriteria subyek dalam penelitian asuhan kebidanan ini adalah 1 orang yakni ibu hamil dengan hipertensi. Pada pengkajian data tidak terfokus langsung dengan keadaan pasien sesungguhnya, pengkajian dilakukan dengan melakukan pengkajian subjektif dan objektif dari hasil pengkajian ditemukan masalah ibu mengeluh sakit kepala, hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 140/90 mmHg. Semua rencana asuhan kebidanan yang ada dalam teori direncanakan semua oleh peneliti, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Semua intervensi dapat diterapkan langsung kepada pasien. Pada evaluasi kebidanan tercapainya keberhasilan dari kriteria yang diterapkan pada kriteria apa yang hendak dicapai. Kepada pasien diharapkan dapat menerapkan semua informasi yang didapat untuk mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi selain itu diharapkan kepada pasien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hipertensi Gestasional**

## ABSTRACT

The cause of maternal death in Indonesia due to hypertension in pregnancy (HDK) the proportion is increasing, nearly 30% of maternal deaths in Indonesia are caused by HDK. The purpose of this research was to conduct midwifery care in 32-year-old G Age G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> with Gestational Hypertension at Midwifery Hospital of M. Yunus Bengkulu Hospital in 2018. The research method used in this study was a case study using descriptive method. The criteria for subjects in this midwifery care research are 1 person namely pregnant women with

hypertension. In the study of data not focused directly on the actual condition of the patient, the assessment was carried out by conducting subjective and objective assessment of the results of the study found the problem of mothers complaining of headaches, physical examination found blood pressure of 140/90 mmHg. All midwifery care plans in the theory are planned by all researchers, this is tailored to the needs of the patient. All interventions can be applied directly to patients. In the midwifery evaluation, the success of the criteria applied to the criteria to be achieved is achieved. The patient is expected to be able to apply all the information obtained to prevent the occurrence of hypertension recurrence other than that, it is expected that patients can carry out their health checks regularly to anticipate further problems in pregnancy.

**Keywords: Midwifery Care, Gestational Hypertension**

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa yang penting bagi seseorang wanita dalam siklus kehidupannya. Masa ini memerlukan perhatian khusus, karena masa ini menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi anak atau bayi yang di kandung (Bartini, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan terkait di seluruh dunia setiap hari. Pada akhir tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta saat persalinan di seluruh dunia (WHO, 2016).

Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Risiko kematian ibu hamil paling tinggi untuk remaja putri di bawah 15 tahun dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di kalangan remaja perempuan di negara berkembang. Risiko kematian maternal pada wanita berusia 15 tahun di negara maju adalah 1 dari 4900, dan 1 dari 180 di negara-negara berkembang (WHO, 2016).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2015 juga memperkirakan AKI di negara–Negara Kawasan ASIA pada tahun 2015 sebesar 164 per 100.000 kehamilan, negara-negara ASEAN seperti Malaysia 40 (32-53) per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam

54 (41-74) per 100.000 kelahiran hidup serta Filipina 114 (87-175) per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait tujuan kelima MDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu melahirkan, dimana target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun dalam kenyataannya target tersebut masih sulit dicapai dimana AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017). Secara global, lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 30,1%, hipertensi 26,9%, infeksi 5,6%, partus lama 1,8%, abortus 1,6% dan lain-lain 34,5% (Lalage, 2013). Sedangkan penyebab kematian ibu di Indonesia akibat hipertensi dalam kehamilan (HDK) proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data jumlah ibu hamil dengan hipertensi di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi pada tahun 2015 sebanyak 13 (10,7%) orang dari 121 ibu hamil dan pada tahun 2016 sebanyak 17 (16,8%) orang dari 101 ibu hamil dan pada tahun 2017 sebanyak 35 orang ibu hamil yang mengalami hipertensi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bentuk laporan studi kasus yaitu dapat

dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan memusatkan perhatian pada obyek tertentu.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengkajian Data

**Ny. P, umur 32 tahun** mengatakan sering merasakan sakit kepala pada saat bangun tidur. Hasil pemeriksaan kesehatan dengan keadaan umum baik, dengan kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah 140/90 MmHg, nadi 83x/i suhu 36,5<sup>o</sup>c respirasi 21x/i dan TB 150 cm, BB sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 62 kg dengan lila 25cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal.

### 2. Interpretasi Data

**Diagnosa Kebidanan** : Ny.P G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>  
Umur 32 tahun, hamil 35 minggu janin tunggal hidup,intrauteri,keadaan janin baik,jalan lahir baik dengan hipertensi gestasional.

Data subyektif :HPHT tanggal 10 Oktober 2017 dan sering sakit kepala.

**Data Obyektif** : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 140/90 MmHg  
Masalah :Ibu merasa cemas dengan kehamilannya dengan rasa pusing dan pandangan mata kabur yang dirasakan sekarang dan kurang mendapat informasi tentang hipertensi.

Kebutuhan : Beri diet tinggi protein dan banyak istirahat dan konseling tentang hipertensi dan pengaruhnya terhadap kehamilan

### 3. Masalah Potensial

Pre eklamsia ringan.Pada janin (IUGR), persalinan premature dan solusio plasenta.

### 4. Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dr, SpOG serta kolaborasi dengan laboratorium dan pemeriksaan tekanan darah, DJJ, agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis.

### 5. Rencana Tindakan tanggal 03-07-2018 Pukul : 10.00 WIB

Pantau KU dan vital sign, Beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya, Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan, Pantau tekanan darah, proteinurine dan monitor DJJ, Anjurkan untuk banyak istirahat, Anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, danrendah lemak dan diet rendah garam, Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi, Anjurkan pasien untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan

### 6. Implementasi

Memantau KU dan vital sign yaitu keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* TD : 140/90 mmHg. Suhu 36,5<sup>o</sup>C, Nadi : 83 x/i, Respirasi : 21 x/i. Memberikan informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya. Memberikan KIE tentang tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan seperti pendarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak didaerah wajah, kaki, tangan, keluar cairan ketuban, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat.Pantau DJJ dan melakukan cek laboratorium untuk mengetahui urine protein.Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan tidak melakukan pekerjaan berat, tidur siang minimal 1 jam, tidur malam minimal 8 jam, tidur miring kiri.Menganjurkan ibu untuk diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak seperti tahu, tempe,telur, sayuran hijau, buah, dan kacang-kacangan dan diet rendah garam.

Menganjurkan ibu untuk minum obat

secara rutin. Menganjurkan pasien untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan lebih sering yaitu 1 minggu sekali Memantau KU dan vital sign.

Hari Evaluasi	Tgl & jam	Catatan Perkembangan Evaluasi (E)
Kunjungan ke 1	04 Juli 2018 Jam 12.00 WIB	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan masih terasa nyeri kepala, terasa lemah, pandangan masih terasa masih sedikit kabur, pasien mengatakan sudah mengerti tentang apa yang diinformasikan kepadanya dan akan mencoba melakukan apa yang akan diajarkan</p> <p><b>Objektif :</b> Pasien tampak meringis menahan nyeri kepalanya, TD : 140/90 mmHg N: 86x/m, S:36<sup>0</sup>C, RR : 23x/M</p> <p><b>Analisa Data :</b> Ny.P Umur 32 tahun G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan umum dan janin baik, ibu hamil 35 minggu dengan hipertensi gestasional</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b> Intervensi Untuk Kunjungan Rumah Pantau KU dan vital sign. Beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya. Anjurkan untuk banyak istirahat. Anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang dapat menurunkan tekanan darah. Anjurkan pasien untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan lebih sering yaitu 1 minggu sekal. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat Nipidipin 10mg 1x1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur</p>
Kunjungan ke 2	05 Juli 2018 Pukul 08-30.00 WIB	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan masih terasa nyeri kepala, terasa lemah, tidur terganggu</p> <p><b>Objektif :</b></p>

KU pasien baik, kesadaran CM, TD : 150/90 mmHg N: 82x/m, S:36,50C, RR : 21x/M  
**Analisa Data :** Ny.P Umur 32 tahun G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, janin tunggal

hidup intrauterin presentasi kepala keadaan umum dan janin baik, ibu hamil 35 minggu dengan hipertensi gestasional

**Penatalaksanaan: pukul 09.00 WIB**

Memantau KU dan vital sign.  
E: KU pasien baik, kesadaran CM, TD : 150/90 mmHg N: 82x/m, S:36,50C, RR : 21x/M. Memberikan informasi tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya. E: Pasien terlihat tenang setelah mendengarkan informasi tentang keadaannya. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan mempertahankan apa yang telah diajarkan dihari sebelumnya. E: Ibu akan mencoba memaksimalkan tidurnya. Mengingatkan ibu untuk diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. E: Ibu sudah melakukan pembatasan diet yang telah dianjurkan. Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan yang dapat menurunkan tekanan darah. E: Ibu akan mencoba mengkonsumsi timun sebagai upaya membantu menurunkan Tekanan darahnya.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan seperti pendarahan pervagina, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, kaki, tangan, keluar cairan ketuban, gerakan janin berkurang dari normal, nyeri perut yang hebat. E: Ibu kooperatif dalam tentang apa yang diinformasikan kepadanya tentang bahaya pada Kala III. Memotivasi pasien untuk kunjungan

		<p>pemeriksaan kehamilan lebih sering 1 minggu sekali. E: Ibu akan melakukan kunjungan ulang. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur. E: Ibu sudah mengkonsumsi obat yang telah di anjurkan dokter</p>
Kunjungan ke 3	06 Juli 2018	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang, tidur sudah dapat mulai baik dan jarang bangun lagi</p> <p><b>Objektif :</b> KU baik, kesadaran CM, TD : 130/90 mmHg N: 80x/i, S:36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/i</p> <p><b>Analisa Data :</b> Ny.P Umur 32 tahun G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan umum dan janin baik, ibu dengan hipertensi ges</p> <p><b>Penatalaksanaan: pukul 09.00 WIB</b> Memantau KU dan vital sign. E: KU pasien baik, kesadaran CM, TD : 130/90 mmHg N: 82x/m, S:36<sup>0</sup>C, RR : 22x/M. Memberikan informasi tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya. E: Ibu akan mencoba memaksimalkan tidurnya. Memotivasi ibu untuk banyak istirahat dengan mempertahankan apayang telah diajarkan dihari sebelumnya. E: Ibu akan mengurangi aktivitas yang tidak terlalu penting dan akan lebih banyak istirahat. Mengajarkan kepada ibu utuk melakukan teknik relaksasi penanganan nyeri saat ada nyeri muncul..E: ibu mau melakukannya. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur. E: Ibu sudah mengkonsumsi obat yang telah di anjurkan dokter</p>
Kunjungan ke 4	08 Juli 2018	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tidur sudah dapat mulai baik dan jarang bangun lagi</p> <p><b>Objektif :</b> KU pasien baik, kesadaran</p>

		<p>CM, TD : 130/80 mmHg N: 82x/m, S:36<sup>0</sup>C, RR : 22x/M</p> <p><b>Analisa Data :</b> Ny.P Umur 32 tahun G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan umum dan janin baik, ibu hamil 35 minggu dengan hipertensi gestasional</p> <p><b>Penatalaksanaan: pukul 09.00 WIB</b> Memantau KU dan vital sign. E: KU pasien baik, kesadaran CM, TD : 130/80 mmHg N: 82x/m, S:36<sup>0</sup>C, RR : 22x/M. Memberikan informasi tentang keadaan pasien dan keadaan kehamilannya dengan TD sudah mulai normal. E: ibu mengerti penjelasan yang diberikan. Memotivasi ibu untuk banyak istirahat dengan mempertahankan apayang telah diajarkan dihari sebelumnya. E: ibu sudah paham. Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menggunakan bahan katun untuk menjaga agar terhindar dari adanya infeksi akibat adanya kelembaban pada darah genetalia. E: ibu akan mencoba apa yang disarankan kepadanya. Memotivasi ibu untuk mengurangi aktivitas yang tidak penting. E: Ibu akan mengurangi aktivitas yang tidak terlalu penting dan akan lebih banyak istirahat. Memotivasi pasien untuk tetap mengkonsumsi timun sebagai upaya menurunkan TD. E: Ibu sudah mengkonsumsi timun secara rutin. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur. E:ibu sudah melakukannya.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai tanggal 03 Juli sampai dengan 07 Juli 2018 terhadap Ny.P. dengan hipertensi dalam kehamilan di

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka peneliti akan melakukan pembahasan kasus tersebut sesuai dengan tahap yang ada dalam proses Asuhan kebidanan sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Pada pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara atau tanya jawab dengan pasien maupun keluarga serta observasi dengan menggunakan pemeriksaan fisik dan menggunakan studi dokumentasi melalui catatan rekam medik pada status klien. Selama melakukan pengkajian terhadap pasien, dalam studi ini peneliti tidak banyak menemukan kesulitan dalam memperoleh identitas pasien, riwayat kesehatan, demikian pula dengan data fisik yang peneliti peroleh dalam observasi. Disamping data dari pasien, peneliti juga mendapatkan data dari keluarga, status pasien serta tenaga kesehatan lainnya, sehingga pengumpulan data dapat berjalan dengan baik dan ini juga atas partisipasi dan sikap kooperatif dari keluarga pasien.

Pada saat dikaji didapatkan data bahwa pasien mengatakan saat ini merasakan sakit kepala, nyeri pada ulu hati, penglihatan kabur, mual, tidak nafsu makan, berdasarkan pemeriksaan TTV ditemukan. Keadaan umum, baik, Kesadaran : *composmentis* (sadar penuh), Tekanan darah, 140/90 mmHg, Suhu : 36<sup>0</sup>C, Nadi : 88 x/menit dan Respirasi : 20 x/menit. Selain itu juga ditemukan konjungtiva anemis. Menurut IDI, (2013) tanda dan gejala yang timbul pada ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan ialah edema. Timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting, namun penderita seringkali tidak merasakan perubahan ini. Biasanya pasien datang dengan gejala pada kondisi yang sudah cukup lanjut atau, seperti gangguan penglihatan, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian atas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan Pada pre-eklampsia ringan: ditandai adanya peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg.

Berdasarkan keterangan diatas didapat bahwa saat pengkajian pada pasien Ny.P dengan hipertensi pada kehamilan tidak

semua data yang ada pada teori didapatkan pada kasus, hal ini disebabkan oleh berat ringannya gejala dan tergantung pada derajat penyakit yang diderita pasien dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### 2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan yang muncul pada pasien Ny.P di susun berdasarkan manifestasi klinik yang ada lalu dimodifikasi permasalahan penyakit yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan. Beberapa data yang peneliti kumpulkan selama melakukan studi kasus, terlebih dahulu telah di klasifikasikan, didokumentasikan dan baru dapat ditegakkan diagnosa. Dari semua diagnosa yang peneliti temukan pada kasus tidak semua diagnosa kebidanan yang peneliti temukan pada teori, perbedaan ini dapat terjadi karena peneliti menyesuaikan dengan keadaan pasien yang ada. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Diagnosa kebidanan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain yang kesemuanya di kumpulkan selama pengkajian. Hal terakhir adalah respon aktual dan potensial klien yang membutuhkan intervensi dari domain praktik kebidanan (Potter & Perry 2009).

### 3. Masalah Potensial

Pada langkah ke III yaitu mengantisipasi diagnosa/masalah potensial di susun berdasarkan masalah yang dapat beresiko tinggi terhadap masalah kesehatan pada ibu hamil dengan hipertensi. Adapun masalah potensial terjadi pada Ny.P adalah resiko terjadinya Pre eklampsia ringan. Pada janin pertumbuhan terhambat (IUGR),

kematian janin, persalinan premature dan solusio plasenta. Menurut Lalage (2013), perempuan hamil dengan hipertensi mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi berat seperti sakit jantung, penyakit pembuluh darah otak ataupun gagal organ hingga kematian. Terhadap janin, hipertensi mengakibatkan risiko perkembangan janin dalam rahim terhambat, sehingga menyebabkan kelahiran sebelum waktunya dan kematian janin dalam rahim. Masalah potensial pada ibu tidak terjadi karena telah dilakukan penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan sesuai prosedur. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktek.

#### 4. Tindakan Segera

Antisipasi / tindakan segera dapat dilakukan dalam tindakan pada pasien adalah Kolaborasi dengan dr, SpOG serta kolaborasi dengan laboratorium dan pemeriksaan tekanan darah agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis. Hal ini perlu dilakukan karena jika tidak dilakukan tindakan secara cepat dapat menjadi suatu masalah pada kesehatan ibu dan janinnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktek. Menurut Purwaningsih (2010), pelaksanaan anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat baring, hindari konsumsi garam yang berlebih, hindari kafein, merokok, dan alkohol, diet makanan yang sehat dan seimbang, lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG, pembatasan aktifitas fisik, kolaborasi pemberian anti hipertensi.

#### 5. Perencanaan Kebidanan

Penyusunan perencanaan kebidanan, peneliti melakukan sesuai dengan diagnosa yang telah diprioritaskan yaitu dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana kebidanan. Perencanaan dalam konsep teori telah diuraikan secara lengkap dan jelas

sehingga data digunakan sebagai acuan pada waktu menyusun perencanaan pada kasus pasien dengan hipertensi, rencana kebidanan yang peneliti susun merujuk pada landasan teori yang telah ada dan semua rencana kebidanan yang ada dalam teori disusun untuk perencanaan tindakan untuk pasien hipertensi dalam kehamilan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktek.

#### 6. Implementasi kebidanan

Pada pelaksanaan tindakan kebidanan pada klien seluruh rencana tindakan dapat diaplikasikan dengan baik dan tidak ada masalah yang berarti. Semua masalah yang ada peneliti dapat melaksanakannya dan dari tindakan yang telah direncanakan dan diimplementasikan atas persetujuan keluarga dan dukungan keluarga serta berdasarkan standar praktek kebidanan. Tetapi di dalam melaksanakan tindakan kebidanan ini juga peneliti menemukan hambatan-hambatan seperti peneliti hanya melakukan asuhan kebidanan saat pasien berkunjung ke poli kebidanan serta peneliti hanya melakukan kunjungan rumah sesuai yang mana tindakan yang dilakukan hanya melakukan observasi keadaan umum pasien TTV serta memotivasi pasien agar dapat melakukan pembatasan diet serta melakukan tindakan pencegahan kekambuhan dan melakukan pengontrolan kehamilan secara rutin. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktek.

#### 7. Evaluasi Kebidanan

Berdasarkan masalah yang peneliti temukan, semua sesuai dengan masalah yang dialami pasien Ny.P pada saat peneliti melakukan studi kasus semua intervensi sudah mencapai kriteria hasil. Implementasi kebidanan dilakukan atas persetujuan dan dukungan keluarga. Peneliti melakukan evaluasi ini yang terdiri dari evaluasi sumatif dan formatif yang peneliti lakukan selama 5

hari mulai dari tanggal 03 Juni sampai tanggal 07 Juli dan dari data yang peneliti dapatkan pada pasien semua telah mencapai criteria yang diharapkan dan pasien direncanakan akan melakukan operasi *section caesarea* untuk proses persalinannya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktek

## **KESIMPULAN**

### **1. Pengkajian**

Selama melakukan pengkajian terhadap pasien, peneliti tidak banyak menemukan kesulitan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif. Dan hasil pengkajian semua data yang ada diteoritis hampir sama dengan yang ada pada kasus.

### **2. Interpretasi Data**

Pada diagnosa kebidanan disusun berdasarkan masalah yang ada pada pasien sehingga didapatkan masalah sesuai dengan kebutuhan pasien.

### **3. Masalah Potensial**

Pada langkah ke III yaitu mengantisipasi diagnosa/masalah potensial di susun berdasarkan masalah yang dapat beresiko tinggi terhadap masalah kesehatan pada ibu hamil dengan hipertensi. Adapun masalah potensial terjadi pada Ny.P adalah resiko terjadinya Pre eklamsia ringan.

### **4. Tindakan Segera**

Antisipasi / tindakan segera dapat dilakukan dalam tindakan pada pasien adalah Kolaborasi dengan dr, SpOG serta kolaborasi dengan laboratorium dan pemeriksaan tekanan darah agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis. Hal ini perlu dilakukan karena jika tidak dilakukan tindakan secara cepat dapat menjadi suatu masalah pada kesehatan ibu dan janinnya.

### **5. Intervensi kebidanan**

Penyusun rencana tindakan kebidanan guna mencapai tujuan yang diinginkan, pemenuhan kebutuhan pasien harus sesuai

dengan diagnosa yang ditegakkan atau di temukan dalam studi kasus ini perencanaan ini peneliti susun seperti acuan yang ada pada teoritis. Namun demikian tidak semua rencana tindakan kebidanan dapat terwujud atau tercapai hal inidisesuaikan dengan keadaan, kondisi pasien dan kemampuan peneliti.

### **6. Implementasi kebidanan**

Pada tahap pelaksanaan tindakan kebidanan hasil yang diharapkan adalah tercapainya tujuan, dalam pelaksanaan sesuai intervensi yang telah disusun sudah dapat dilaksanakan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam proses kebidanan selain itu juga dalam pelaksanaan ini peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian pengobatan sehingga tindakan kebidanan dapat berjalan dengan baik.

### **7. Evaluasi**

Pada evaluasi kebidanan tercapainya keberhasilan dari kriteria yang diterapkan pada kriteria apa yang hendak dicapai, waktu pencapaian serta kondisi pasien, tingkat penyakit serta kerjasama peneliti, keluarga dan tim kesehatan lainnya sehingga didapatkan asuhan kebidanan yang optimal.

## **SARAN**

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi tambahan informasi dan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan setempat untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil mengenai hipertensi gestasional. Diharapkan kepada pasien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC: Jakarta  
Bartini I. 2012 *.Buku Pintar : Panduandan*

- Tips Hamil Sehat*. Nuha Medika: Jogjakarta
- IDI. 2013. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Edisi I. Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Joseph, H.K dan Nugroho, M. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu Dan Anak Kemendes RI: Jakarta
- Kemendes RI. 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Anak*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan ibu. Ditjen Bina Gizi KIA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Lalage. 2013. *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Abata Press: Klaten
- Mitayani. 2009. *Asuhan keperawatan maternitas*. Salemba Medika : Jakarta
- Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nurarif. 2015. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA (North American Nursing Diagnostik Association) NIC-NOC. Panduan Penyusunan Keperawatan Profesional*. Edisi Revisi. Media Hardi: Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Purwaningsih. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. NuhaMedika : Yogyakarta.
- Sholihah, L. 2010. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Diva pres: Yogyakarta
- Suheimi. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. University Press: Padang: Andalas
- Wiknjastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*.:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sukowati. 2010. *Model Konsep dan Teori Keperawatan Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi*. PT Refika Aditama: Bandung.
- WHO. 2016. *Global Health Observatory data repository* diakses dari <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en> 20 Januari 2018