

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan suatu keadaan fisiologis seorang wanita di dalam rahim terdapat embrio atau fetus. Dimulai dari masa kehamilan yaitu pada saat konsepsi hingga lahir janin dan lamanya kehamilan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Meskipun kehamilan ini fisiologis, namun tidak menutup kemungkinan akan terjadi komplikasi terhadap kehamilan seperti hipertensi pada kehamilan. Hipertensi pada kehamilan merupakan hipertensi yang timbul pada masa kehamilan tanpa disertai protein urine dan biasanya akan menghilang 3 bulan setelah melahirkan.¹

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab faktor penyebab tertinggi kematian dan kesakitan pada ibu bersalin didampingi perdarahan dan infeksi. Menurut data World Health Organization (WHO) terdapat 810 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang hampir menyebabkan 75% kematian ibu karna perdarahan biasanya perdarahan yang terjadi pasca persalinan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan.²

Menurut di Indonesia sendiri jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan data pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian ibu. Dalam hal ini penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020

disebabkan oleh perdarahan 1.130, kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.² Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2020 prevalensi semakin meningkat seiring bertambahnya umur. Jumlah ibu hamil dengan tekanan darah tinggi sebesar 36,3%.³

Menurut profil kesehatan Jawa Timur pada tahun 2020 menunjukkan 3 penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau sebanyak 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk dalam kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Data ini juga menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu cenderung diakibatkan oleh infeksi sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan.²

Menurut Dinas Kesehatan dari data pada tahun 2018 AKI di Kabupaten Banyuwangi 102,9 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKI di Kabupaten Banyuwangi yaitu Hipertensi dalam kehamilan angka kejadian mencapai 659 jiwa.⁴

Berdasarkan data awal yang didapatkan keseluruhan ibu hamil dibulan Januari-Desember 2021 sejumlah 344 ibu hamil dan 2 dengan Hipertensi pada Puskesmas Mojopanggung Banyuwangi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil mengalami hipertensi diantaranya, primigravida dan primiparietas, mola hidatidosa,

kehamilan multiple, diabetes mellitus, usia ibu kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ reproduksi dengan demikian sistem tubuh tidak dapat bekerja secara maksimal.⁵

Dampak yang terjadi pada ibu misalnya gangguan sistem syaraf pusat, gangguan fungsi ginjal, gangguan kardiopulmonar dan lain-lain. Kemudian dampak yang akan terjadi pada janin akibat hipertensi dalam kehamilan misalnya gangguan pertumbuhan janin atau biasa disebut dengan *intrauterine growth restriction (IUGR)*, *oligohidramnion*.⁶

Penanganan hipertensi dalam kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara berkala minimal 4 kali yang dibagi 1 kali pada trimester I dan II, 2 kali pada trimester III, melakukan pemantauan tekanan darah, kenaikan berat badan, serta pemeriksaan protein urine secara berkala, memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan dengan menyampaikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Selain itu memberikan penyuluhan akan pentingnya diet tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan rendah garam. Melakukan rujukan ke dokter SPOG juga sangat perlu dilakukan dalam hal pemeriksaan USG, agar mendapatkan penanganan lebih intensif dalam hal pemberian terapi untuk mencegah komplikasi lebih parah.⁷

Berdasarkan masalah diatas kasus hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyumbang angka kesakitan dan kematian ibu dan janin sehingga untuk mencegah bertambahnya angka kesakitan dan kematian ibu

akibat hipertensi dalam kehamilan, penulis berupaya untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung tahun 2022?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Pada Tahun 2022.
3. Menentukan antisipasi masalah potensial pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.
4. Menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.
5. Menyusun intervensi pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.

6. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.
7. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil TM II dengan hipertensi.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk penyusunan proposal laporan tugas akhir asuhan kebidanan ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Kabupaten Banyuwangi.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal mulai tanggal 26-01-2022 sampai tanggal 14-02-2022.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan pendidikan kebidanan tentang hipertensi dalam kehamilan dan semakin memperjelas penyebab hipertensi dalam kehamilan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pemahaman mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II dengan hipertensi.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi, sebagai tambahan materi untuk mengajar bagi dosen institusi, serta menambah wawasan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi khususnya bagi mahasiswa kebidanan di STIKes Banyuwangi.

3. Manfaat Bagi Klien

Menambah wawasan klien tentang kehamilan dengan hipertensi sehingga klien lebih peduli dengan kehamilannya, serta klien dapat berbagi ilmu pengetahuan tentang pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan dengan hipertensi.

4. Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah ibu hamil yang mengalami hipertensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan Fisiologis

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi umumnya pada setiap perempuan yang telah mengalami menstruasi dan memiliki organ reproduksi yang sehat, kemudian melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang memiliki organ reproduksi yang sehat, dengan demikian besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.⁸

Kehamilan juga dapat didefinisikan terjadi akibat dari pertemuan sperma dan sel telur (ovum), kemudian mengalami konsepsi (pembuahan atau *fertilisasi*). Kemudian berlanjut pada proses nidasi sehingga akan membentuk plasenta dan janin.⁹

Kehamilan dimulai dari proses terjadinya konsepsi sampai janin siap dilahirkan. Umumnya masa kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Masa kehamilan akan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 dari (0-12 minggu), trimester 2 (13-28 minggu), trimester 3 (29-42 minggu).¹⁰

Berdasarkan beberapa dari pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan terjadi secara fisiologis yang dimulai dari proses pertemuan antara sperma dan sel telur atau *ovum*, kemudian dilanjutkan dengan proses pembuahan atau *fertilisasi*

setelah itu mengalami nidasi dan berkembang menjadi plasenta dan janin sampai proses kelahiran janin.¹¹

2.1.2. Etiologi Kehamilan

Proses kehamilan akan terjadi apabila memenuhi 5 aspek sebagai berikut:

1. Ovum merupakan sel telur yang dimiliki setiap wanita saat pertama kali wanita dilahirkan, sel telur akan matang sekitar 400-500 ovum selama masa reproduksi wanita yang lamanya akan berlangsung selama 35 tahun.
2. *Spermatozoa* (sel mani). Berbentuk seperti kecebong, sel ini dimiliki oleh seorang pria yang terbentuk saat masa pubertas.
3. Konsepsi, Konsepsi merupakan suatu proses bertemu dan menyatunya antara sel telur dengan sel sperma dalam hal ini merupakan suatu peristiwa awal terjadinya kehamilan.
4. Nidasi, Setelah proses konsepsi maka hasil pembuahan akan masuk ketahap nidasi yaitu masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam *endometrium*.
5. Plasenta. Merupakan bagian penting dalam proses kehamilan dikarenakan berfungsi sebagai pertukaran zat dari ibu ke janin.¹⁰



Gambar 2.1 Fertilisasi (Pembuahan)¹⁰

2.1.3. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti Atau Presumtif

a. *Amenorrhoea* (Tidak haid)

Umumnya pada wanita dengan siklus menstruasi yang teratur, maka *amenorrhoea* menjadi sebuah tanda awal terjadinya kehamilan. Gejala ini sangat penting karena normalnya wanita hamil tidak mengalami menstruasi. Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir berkaitan sebagai penentu usia kehamilan. *Amenorrhoea* juga dapat disebabkan oleh hal-hal lain seperti pengaruh psikis (stress), akibat pengguna kontrasepsi serta pengaruh penyakit lainnya.¹⁰

b. Nausea Dan Emesis (Mual Muntah)

Mual muntah biasanya terjadi di awal-awal kehamilan sampai akhir trimester pertama, sering terjadi pada pagi hari. Kondisi ini sering disebut dengan morning *sickness*. Selama hal ini tidak mengganggu aktifitas kondisi ini termasuk fisiologis dikarenakan pada kehamilan akan meningkatnya hormon HCG yang dapat menyebabkan mual muntah. Namun jika keadaan ini terjadi terlalu sering hingga menimbulkan gangguan kesehatan maka dapat disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.¹⁰

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada awal-awal bulan pertama kehamilan dan menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan.¹²

d. Payudara Tegang Dan Membesar

Keadaan ini bisa disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *ductus* dan *alveoli* pada payudara sehingga glandula montgomery tampak jelas.⁸

e. Anoreksia

Umumnya pada awal kehamilan ibu akan kehilangan nafsu makan, dikarenakan mengalami *nausea* dan *emesis* atau mual muntah. Akan tetapi kondisi ini terjadi sementara seiring bertambahnya usia kehamilan.⁷

f. Sering Kencing

Ibu hamil biasanya akan mengalami sering buang air kecil dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar. Pada trimester ke dua umumnya keluhan ini akan menghilang dikarenakan uterus yang membesar akan keluar dari rongga panggul, namun pada trimester ke tiga gejala ini akan muncul kembali dikarenakan kepala janin mulai memasuki rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.⁷

g. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh hormon steroid.¹

h. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit biasanya terjadi pada usia kehamilan diatas 12 minggu normalnya terjadi di daerah wajah terutama dahi dan pipi yang terdapat pigmentasi kulit yang berlebihan yang bisa disebut dengan *kloasma gravidarum*. Selain pada daerah wajah, *areola mammae* juga mengalami *hiperpigmentasi*. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh hormon kortisol steroid plasenta yang merangsang melonofor dan kulit.⁹

i. Epulis

Pada trimester pertama hal ini sering terjadi akibat *hipertrofi papilla gingivae*.

j. Varises

Varises sering ditemukan pada trimester akhir. Hal ini sering pada daerah genetalia eksternal, *fossa popliteal*, kaki dan betis. Pada multigravida terkadang varises ditemukan pada riwayat kehamilan yang lalu kemudian timbul kembali pada trimester pertama.⁹

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Uterus Membesar

Pada uterus terjadi perubahan bentuk, uterus tampak semakin membesar dan makin lama bentuknya semakin bundar.⁹

b. Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah *isthmus uteri* semakin lunak, hingga jika diletakkan dua jari dalam *forniks posterior* dan tangan satunya pada dinding perut atas *sympisis* maka *isthmus* ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari *serviks*.⁵

c. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, terkadang pembesaran nya tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat membesar. Hal ini yang menyebabkan uterus membesar ke salah satu daerah tersebut.⁷

d. Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru biruan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone eksterogen*.

e. Tanda Braxtonhicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam yang awalnya lunak

akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas pada uterus di masa kehamilan.¹⁰

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Pada usia kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat teraba melalui pemeriksaan objektif oleh pemeriksa, ballotemen pada uterus dapat teraba pada usia kehamilan yang lebih tua.⁵

b. Teraba Bagian-Bagian Janin

Pada pemeriksaan menurut Leopold yaitu secara palpasi, bagian-bagian janin dapat teraba oleh pemeriksa. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada akhir trimester kedua.¹¹

c. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui dengan menggunakan *fetal electrocardiograph* dan sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu, serta stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu. Normalnya detak jantung janin 120 sampai 160x/menit.¹³

d. Terlihat Kerangka Janin Pada Pemeriksaan Sinar Rontgen.

e. Pemeriksaan Ultrasonografi Atau USG

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dapat dengan jelas memperlihatkan gambaran janin berupa ukuran kantong janin, dan diameter bipateralis sehingga dapat memperkirakan usia kehamilan.³

2.1.4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologis

a. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran karena pengaruh hormon *esterogen*, pembesaran uterus akan menyesuaikan dari umur kehamilan, kemudian uterus mulai berkontraksi atau disebut Braxton hick pada awal minggu ke 6 yang dipengaruhi oleh hormon *esterogen* dan *progesterone*, pembesaran uterus dengan perabaan dapat ditafsirkan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Usia Kehamilan menurut TFU

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)	
• Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.	
• Minggu 12, 1-2 jari diatas symphisis.	
• Minggu 16, pertengahan antara sym-pst	
• Minggu 20, tiga jari dibawah pusat	
• Minggu 24, setinggi pusat	
• minggu 28, tiga jari diatas pusat	
• Minggu 32, pertengahan proc xiphoidaeus – pusat	
• Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xiphoidaeus	
• Minggu 40 pertengahan antara proc xiphoidaeus-pusat.	

Sumber: (Ginestira, 2020)

b. Serviks

Serviks lama proses kehamilan akan mengalami *hipervaskularisasi* dan pelunakan atau disebut tanda *hegar*.

c. Vulva

Vulva akan mengalami *hipervaskularisasi* disebabkan pengaruh hormone *progesterone* dan *ekstrogen* atau tanda chadwick.⁵

d. Payudara

Payudara akan mengalami beberapa perubahan selama masa kehamilan, diantaranya menjadi lebih besar, terasa tegang, kemudian daerah sekitar areola akan mengalami hiperpigmentasi.¹³

e. Kulit

Perubahan sistem integumen selama masa kehamilan umum terjadi karena peningkatan aktifitas *melanophore stimulating hormone* yang mengakibatkan *hiperpigmentasi* dibagian tubuh tertentu seperti wajah, payudara dan perut.¹⁴

f. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama hamil akan mengalami peningkatan karena tubuh akan menyuplai oksigen sampai ke *fetus*, sehingga frekuensi pernafasan meningkat menjadi dua kali lebih cepat dalam satu menit.¹⁴

g. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, posisi tubuh ibu, tingkat kecemasan yang dialami ibu, dalam hal ini kondisi tubuh ibu memiliki dampak yang lebih besar pada tekanan darah, karena nantinya akan

mempengaruhi posisi uterus yang dapat menghambat aliran balik dari vena, dengan demikian tekanan darah akan menurun.⁷

2. Perubahan Psikologis

a. Ambivalen

Respon setiap ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya terkadang tidak dapat disamakan, sikap ini sering muncul pada kehamilan pertama atau kedua, ibu hamil terkadang memiliki sifat mendua, jadi apabila ibu terlihat gembira dengan kehamilan yang dijalani, disisi lain ibu juga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dalam menerima kehamilan.¹⁴

b. Pengakuan atau Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan

Perasaan ibu saat sebelum hamil akan berubah setelah mengalami kehamilan, karena semakin bertambahnya bulan maka ibu akan merasa lebih bahagia ketika melihat hasil USG dan mendengar suara hasil detak jantung janin, ibu akan mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya.¹³

c. Labilitas Emosional

Perubahan hormon menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan mood pada ibu hamil, terkadang perasaan gembira seketika menjadi sedih, bagi ibu hamil sendiri perubahan emosi yang terjadi sangat mengganggu dan membuat hari-harinya seakan tidak bahagia.⁹

2.1.5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil

1. Hemoroid

Hemoroid adalah bentuk pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika seseorang mengalami kehamilan, hal ini dikarenakan adanya kongesti darah dari ringga panggul.⁶

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin akan mengalami pertumbuhan dari minggu ke minggu hal ini menyebabkan kandung kemih ibu akan ditekan. Keluhan sering buang air kecil sering dirasakan ibu pada kehamilan yang memasuki trimester ke III.¹²

3. Sering Pegal-Pegal

Memasuki kehamilan trimester III ibu hamil akan sering merasakan pegal pegal disebabkan oleh kekurangan kalsium diakibatkan oleh ketegangan otot. Kehamilan trimester III dapat pula dikatakan karena ibu membawa beban lebih berat seiring bertambahnya berat badan janin dalam rahim, selain itu pegal pegal juga dapat diebabkan akibat ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.⁶

4. Kram Dan Nyeri Pada Kaki

Biasanya ibu hamil yang akan memasuki akhir kehamilan akan mengalami kram dan pembengkakan pada tangan dan kaki, sehingga jaringan syaraf akan menjadi tertekan. Tekanan inilah yang akan menyebabkan rasa nyeri seperti ditusuk tusuk jarum

bahkan seperti tidak merasakan apa apa. Hal ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan kurangnya olahraga.¹⁴

5. Gangguan Pernafasan

Pembesaran uterus, maka rahim akan semakin membesar dan secara otomatis akan mendesak diafragma yang akan menyebabkan sebagian ibu hamil akan mengalami nafas dangkal.⁸

2.1.6. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Selama masa kehamilan hal yang harus diperhatikan oleh ibu adalah asupan nutrisi. Dalam hal ini asupan nutrisi yang ibu konsumsi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi juga kondisi ibu selama hamil. Asupan kebutuhan nutrisi ibu selama hamil lebih banyak dari wanita yang tidak hamil. Ibu hamil diupayakan mengkonsumsi makanan yang seimbang seperti tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin. Dalam hal ini ibu juga harus memperhatikan kenaikan berat badan. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi seperti:

- a. Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau, tablet fe).
- b. Vitamin A (hati, susu, telur, ubi, wortel, papaya dan labu).
- c. Kalsium (sayur, sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang kacangan).

- d. Protein (ikan laut, telur).
- e. Vitamin C (jeruk, tomat, kentang, buah buahan).⁶

Kebutuhan pada ibu hamil yang paling berperan penting adalah gizi pada ibu hamil yang mendukung untuk pemenuhan nutrisi untuk ibu dan janinnya, pentingnya gizi pada ibu hamil harus tercukupi karena janin tumbuh dan berkembang mengambil zat-zat penting dari dalam tubuh ibunya:

- a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu kebutuhan energi yang utama bagi ibu hamil, karena ibu hamil membutuhkan kalori yang cukup selama proses kehamilan. Pada trimester I dan II dianjurkan ada penambahan jumlah kalori sebesar 285 sampai 300, demikian jika ibu hamil mengalami kekurangan energi akan berdampak pada pertumbuhan janin sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat atau dapat dikatakan *intrauterine growth restriction (IUGR)* bahkan akan berdampak pada kematian. Pada trimester III energi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta serta cadangan tenaga untuk persiapan bagi ibu menghadapi proses persalinan.¹³

- b. Protein

Protein diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, uterus jaringan payudara, hormon, penambah cairan darah ibu, serta persiapan untuk laktasi.¹⁴

c. Lemak

Lemak menyumbang manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, karena sebagai cadangan energi tubuh ibu agar tidak mudah lelah. Janin membutuhkan lemak sebagai kalori utama selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan plasenta.⁶

d. Vitamin

Vitamin adalah salah satu pendukung untuk pemenuhan nutrisi pada ibu hamil seperti asam folat dan vitamin b12. Asam folat digunakan oleh tubuh sebagai kebutuhan volume darah bagi janin maupun plasenta. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi asam folat sebanyak 300 sampai 400 mcg per hari untuk mencegah anemia dalam kehamilan. Vitamin b12 juga penting sebagai faktor metabolisme protein.¹²

e. Mineral

Mineral salah satu zat yang penting dibutuhkan oleh tubuh, karena memiliki peran sebagai keseimbangan nutrisi dalam tubuh, macam-macam mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, kalsium, fosfor, zat besi, seng, flour, yodium dan natrium.¹⁰

2. Kebutuhan Oksigen

Konsumsi oksigen tubuh meningkat sekitar 15 sampai 20 % dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh rahim dan isinya. Sisanya disebabkan terutama oleh peningkatan kerja ginjal dan jantung ibu, penambahan yang lebih kecil akibat kerja otot pernafasan dan payudara.⁸

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama hamil cukup penting, hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada masa hamil produksi keringat jadi lebih banyak, dikarenakan kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengkerak diputing susu dengan demikian hal ini memungkinkan terjadinya infeksi. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting selama kehamilan, dikarenakan peningkatan kadar *esterogen* yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitif. Maka dengan demikian menjaga kebersihan area gigi sebanyak duakali sehari.²

4. Kebutuhan Istirahat

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah membangun sel sel yang baru. Tujuan utama istirahat dan tidur adalah membangun sel sel yang baru, karena pada saat tidur hormone pertumbuhan di sekresikan dan hal ini merupakan waktu yang cukup optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk

berbaring ke kiri guna untuk memperlancar aliran darah ibu ke janin.⁸

2.1.7. Komplikasi Kehamilan

1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum dibagi menjadi dua yaitu:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi secara abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus, sehingga dapat menutup sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.⁵

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal namun terlepas dari tempat implantasinya sebelum janin lahir.²

2. Pre-eklampsia

Adalah suatu keadaan dimana timbulnya hipertensi pada ibu hamil disertai protein urine dan odema setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.¹

3. Eklampsia

Suatu kondisi kelanjutan dari pre-eklampsia dimana ibu hamil mengalami kejang (bukan timbul akibat kelainan *neurologik*).⁷

4. Kelainan letak

a. Letak lintang

Keadaan sumbu memanjang janin kira kira tegak lurus dengan sumbu menajngang tubuh ibu.

b. Letak sungsang

Merupakan letak janin dalam rahim dalam trimester III, dimana bagian terbawah janin bukan presentasi kepala.⁸

5. Hidramnion

Kehamilan dalam jumlah air keuban yang tidak normal melebihi 2 liter keadaan mulai tampak pada trimester III dapat terjadi secara perlahan atau secara cepat, pada kehamilan normal jumlah air ketuban 500 cc sampai 1000 cc.⁶

6. Ketuban pecah dini

Adalah pecahnya ketuban sebelum terjadinya tanda tanda persalinan.⁶

7. Kehamilan Dengan Penyakit Jantung

Penyakit jantung dalam kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin mengakibatkan berat badan lahir rendah, prematuritas, kematian janin, hingga dapat terjadi *abortus*.¹¹

8. Anemia

Suatu kondisi ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,5 gr% pada trimester I dan III. Anemia dapat menimbulkan dampak buruk pada ibu maupun janin seperti infeksi partus prematurus, *abortus*, kematian janin dan cacat bawaan.⁹

9. Hiperemesisi Gravidarum

Suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami gangguan kesehatan yang dapat menyebabkan dehidrasi. Gejala awal seperti nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri *epigastrium*, tekanan darah menurun, lidah kering, dan mata nampak cekung.¹⁴

10. Diabetes Militus

Diabetes militus merupakan suatu penyakit dimana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal. Ibu hamil dengan diabetes militus dapat menyebabkan janin besar, bayi lahir dengan hipoglikemi, kematian pada janin.⁹

2.1.8. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Pelayanan Antenatal Care pada kehamilan normal minimal 6 x dengan rincian 2 x di trimester I, 1 x di trimester II dan 3 x di trimester III. Minimal 2 x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 pada trimester III.

1. ANC ke-1 Trimester 1 : skrining faktor resiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi atau telpon.

2. ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III, dan ANC ke-6 di trimester III : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/telegistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon.
3. ANC ke-5 di Trimester III : Skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan.

Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- a. Faktor resiko persalinan
- b. Menentukan tempat persalinan
- c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi seperti telepon.¹⁵

ANC dimulai dari kunjungan awal kehamilan K1-K4 (mulai TM I, TM II dan TM III) keluhan yang dirasakan dan kebutuhan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x). Gerakan janin mulai dirasakan usia kandungan 4-5 bulan frekuensi 10-20x/24 jam.

Jadwal pemeriksaan ANC.¹³

1) Trimester 1 dan 2

- (a) Setiap sebulan sekali
- (b) Diambil data tentang laboratorium
- (c) Pemeriksaan ultrasonografi
- (d) Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna

(e) mempengaruhi Observasi adanya penyakit yang dapat kehamilan, komplikasi kehamilan.

2) Trimester 3

(a) Setiap 2 minggu sekali sampai adanya tanda persalinan

(b) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi hamil trimester 3

(c) Nasihat tentang tanda gejala inpartu.

Jadwal kunjungan ANC sesuai dengan usia kehamilan dengan hipertensi gestasional yaitu:

Trimester I dan II , dilakukan setiap 1 bulan sekali, pada trimester III dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu – seminggu sampai ada keluhan yang dirasakan ibu atau tanda kelahiran tiba. Total pemeriksaan ANC sebanyak 12-13 kali selama masa kehamilan. Gerak janin normalnya > 10/24 jam.

2.2. Konsep Dasar Hipertensi Dalam Kehamilan

2.2.1. Pengertian Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi kehamilan merupakan hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, hipertensi menetap sampai

12 minggu setelah melahirkan dengan disertai adanya tanda tanda pre-eklampsia tetapi tanda disertai proteinuria.¹⁴

Hipertensi dalam kehamilan merupakan hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg diatas nilai normal.⁷

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

1. Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik merupakan hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi pertama kali di diagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.¹²

2. Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional merupakan hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan > 20 minggu yang timbul tanpa disertai proteinuria dan diikuti oleh normalnya tekanan darah pada periode post partum atau kehamilan dengan tanda tanda pre-eklampsia tetapi tanpa disertain proteinuria dan akan menghilang dalam 3 bulan setelah pasca melahirkan.⁷

3. Superimposed Pre-Eklampsia

Superimposed pre-eklampsia merupakan timbulnya proteinuria untuk pertama kali (≥ 300 mg/24 jam) di usia

kehamilan ≥ 20 minggu, wanita hamil yang sebelum terdiagnosa dengan hipertensi (hipertensi kronis). Apabila wanita menderita hipertensi dan *proteinuria* sebelum usia kehamilan 20 minggu, maka diagnosis *superimposed* pre-eklampsia dapat ditegakkan bila didapatkan peningkatan tekanan darah lebih dari sebelumnya, peningkatan *proteinuria* terjadinya trombositopenia (kurang dari 100.000 /uL).³

4. Pre-Eklampsia

Pre-eklampsia merupakan suatu keadaan timbulnya hipertensi pada ibu hamil disertai protein urine dan odema setelah usia kehamilan ≥ 20 minggu.¹⁴

5. Eklampsia

Eklampsia merupakan lanjutan dari pre-eklampsia, dimana ibu hamil mengalami kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologik).⁷

2.2.3. Etiologi

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

1. Usia

Umur yang beresiko terkena hipertensi pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hipertensi dapat

meningkat di usia muda, sehubungan dengan belum sempurnanya organ organ yang ada di dalam tubuh wanita untuk bereproduksi. Selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi di usia muda.⁶

2. Paritas

Primigravida tua mempunyai resiko 6-8 kali lebih mudah terkena hipertensi daripada multigravida.⁹

3. Riwayat Hipertensi

Ibu hamil dengan riwayat pernah di diagnosis hipertensi mengalami hipertensi saat hamil sebesar 5,1 kali dibandingkan yang tidak pernah di diagonis hiperetensi.⁷

4. Faktor Keturunan

Seorang dengan kedua orangtua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi 2 kali lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki orangtua dengan darah tinggi atau hanya salah satu yag memiliki sakit darah tinngi. Jika ibu memiliki hipertensi resikonya adalah 50% akan diturunkan pada anaknya, sedangkan apabila dalam keluarga yang terkena hipertensi yaitu ayah resiko sebesar 80% yang dapat diturunkan pada anaknya karena faktor resiko dalam keluarga tidak dapat dikontrol.¹

5. Obesitas

Menurut teori obesitas adalah salah satu penyebab hipertensi. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan

antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal. Pada orang yang gemuk, tekanan darah cenderung tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar. Jantung juga bekerja ekstra karena banyak timbunan lemak yang dapat menyebabkan kadar lemak darah tinggi, sehingga tekanan darah tinggi.⁸

6. Hiperplasentosis

Molohilatidosa, hydrops fetalis dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Pre-eklampsia dan eklamsi mempunyai resiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadiannya pre-eklampsia dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi.⁵

7. Riwayat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi yaitu predictor kejadian gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan alat kontrasepsi memiliki resiko 1,32 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang hipertensi bukan

aseptor kb. Kontrasepsi hormonal pil dapat memicu peningkatan tekanan darah 4 sampai 5% pada wanita yang awalnya mempunyai tekanan darah normal.¹³

2.2.4. Patofisiologi

Penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa teori yang dikemukakan tentang terjadinya hipertensi, tetapi tidak ada satupun teori yang dikatakan mutlak kebenarannya. Teori yang dimaksud, antara lain:

1. Teori Kelainan Faskularisasi Plasenta

Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang arteri *uterine* dan *arteri ovarika*. Kedua pembuluh darah tersebut menembus myometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang arteri radialis. Arteri 13 radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan memberi cabang arteri spiralis. Pada kehamilan normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi *infasi trofoblas* kedalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut, sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi *tropoblas* juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri apiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada uteri plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan

berfungsi jaringan juga dapat meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin lebih baik. Proses ini dapat dinamakan “*remodeling arteri spiralis*”. Hipertensi pada kehamilan tidak terjadi infasi sel sel *trofoblas* pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks dan sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan fase dilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “*remodeling arteri spiralis*”, sehingga aliran darah uterus plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan yang dapat menjelaskan pathogenesis hipertensi dalam kehamilan selanjutnya.¹¹

2. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas Dan Disfungsi Endotel

Sebagaimana dijelaskan pada teori infasi *trofoblas*, pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan “*remodelin arteri spiralis*”, dengan akibat plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami *iskemia* dan *hipoksia* akan menghasilkan oksidan (radikal bebas). Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima molekul yang mempunyai electron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan iskemia plasenta adalah radikal hidroksin yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Produksi oksidan pada manusia adalah suatu proses normal, karena oksidan memang dibutuhkan untuk perlindungan tubuh. Adanya radikal

bebas dalam darah, maka hipertensi dalam kehamilan disebut “*toxaemia*” radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jernih menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus dan protein sel endotel. Produksi oksidan (radikal bebas) dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu diimbangi dengan produksi antioksidan.¹⁴

Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh teroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap osidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak. Sel endotel akan mengalami kerusakan apabila terpapar oleh peroksida lemak yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Pada saat terjadi kerusakan sel endotel, maka akan terjadi gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi endotel merupakan memproduksi prostaglandin, yaitu menurunnya produksi *prostasiklin (PGE2)* suatu vasodilator kuat.⁷

Agregasi sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan. Tempat tempat dilapisan endotel yang mengalami kerusakan akan ditutup oleh agrerasi trombosit.

Agregasi trombosit memproduksi tromboksan (TXA₂) suatu vasokonstriktor kuat. Dalam keadaan normal berbanding kadar *protasiklin* atau tromboksan lebih tinggi kadar *protasiklin* (vasodilator). Pada pre-eklampsia kadar tromboksan lebih tinggi dari kadar *protasiklin* sehingga terjadi vasokonstriksi, maka terjadi tekanan darah yang meningkat.⁶

3. Teori Intoleransi Immunologik Antara Ibu Dan Janin

Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak menolak adanya “hasil konsepsi” yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G (HLA-G)* yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu tidak menolak hasil konsepsi (placenta). Adanya *HLA-G* pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh natural killer cell (NK) ibu. Selain itu, adanya *HLA-G* akan mempermudah invasi sel trofoblas kedalam jaringan desidua ibu, jadi *HLA-G* merupakan prokondisi untuk terjadinya infasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu disamping untuk menghadapi sel natural killer. Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan *HLA-G*. Berkurangnya *HLA-G* dididua di daerah plasenta, menghambat infasi *trofoblas* kedalam desidua. Infasi *trofoblas* sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak, dan gembur sehingga mempermudah terjadinya reaksi inflamasi kemungkinan terjadi *imune-maladaptation* pada pre-eklampsia. Pada awal trimester II kehamilan perempuan yang mempunyai

kecenderungan yang terjadi pre-eklampsia, ternyata mempunyai proporsi sel yang lebih rendah dibanding pada *normontensis*.¹⁴

4. Teori Adaptasi Kardiovaskular

Pada hamil normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopressor. Refrakter berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopressor, atau dibutuhkan kadar vasopressor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respon vasokonstriksi. Pada kehamilan normal terjadinya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor adalah akibat dilindungi oleh adanya sitensis, prostaglandin pada sel endotel pembuluh darah. Hal ini dibuktikan bahwa daya refrakter terhadap bahan vasopressor akan hilang bila diberi prostaglandin, sitensa inhibitor (bahan yang menghambat produksi prostaglandin). Prostaglandin ini kemudian hari ternyata adalah prostasiklin. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasespresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi peka terhadap bahan vasopressor. Banyak peneliti telah membuktikan bahwa peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor pada hipertensi pada kehamilan sudah terjadi pada trimester I atau pertama. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan sudah dapat ditemukan pada

kehamilan 20 minggu. Fakta ini dapat dipakai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi pada kehamilan.⁹

5. Teori Genetik

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotype ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial disbanding dengan genotype janin. Anak perempuannya 25% akan mengalami hipertensi disbanding dengan anak menantunya yang hanya 8% akan mengalami hipertensi dalam kehamilan.⁶

6. Teori Defisiensi Gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Telah dilakukan penelitian di Inggris pada beberapa waktu sebelum pecahnya perang II tentang pengaruh diet pada hipertensi dalam kehamilan. Suasana serba sulit untuk mendapatkan defisiensi gizi yang cukup menyebabkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan, termasuk minyak ikan dapat mengurangi resiko hipertensi dalam kehamilan. Minyak ikan mengandung asam lemak jernih yang dapat menghambat produksi tromboson, menghambat aktifitas trombosit, dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah. Hasil sementara menunjukkan bahwa penelitian ini baik dan mungkin dapat dipakai sebagai pengganti aspirin.¹⁴

7. Teori Stimulus Inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya *debris trofoblas* didalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya inflamasi. Pada kehamilan normal plasenta juga melepaskan *debris trofoblas* sebagai sisa proses apoptosis dan nekrotik *trofoblas*, akibat reaksi stress oksidatif. Bahan bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah *debris trofoblas* masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada hipertensi, dimana hipertensi terjadi peningkatan stress oksidatif, sehingga produksi debris apoptis dan nekrotik *profoblas* juga meningkat. Makin banyak grofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar, pada hamil ganda, maka reaksi stress oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa *debris trofoblas* juga makin meningkat.

Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu yang menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respon inflmasi ini akan mengaktivasi sel endotel, dan sel sel makrofag/granulosit yang lebih besar pula sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala hipertensi pada ibu. Redman menyatakan disfungsi endotel pada hipertensi akibat produksi *debris trofoblas* plasenta berlebihan tersebut mengakibatkan aktivitas leukosit

yang sangat tinggi pada sirkulasi ibu. Peristiwa ini disebut sebagai kekacauan adaptasi dari proses inflamasi intavaskular pada kehamilan yang biasanya berlangsung normal dan menyeluruh.⁷

2.2.5. Perubahan Sistem Dan Organ Pada Hipertensi

1. Volume Plasenta

Pada hamil normal volume plasma meningkat dengan bermakna (disebut *hipovolemia*) guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin. Peningkatan tertinggi volume plasma pada hamil normal terjadi pada umur kehamilan 32-34 minggu. Sebaliknya oleh sebab yang tidak jelas pada hipertensi terjadi penurunan volume plasma antara 30%-40% dibanding hamil normal, disebut *hipovolemia*. *Hipovolemia* diimbangi dengan vasokonstriksi sehingga terjadi hipertensi. Volume plasma yang menurun memberi dampak yang luas pada organ penting. Oleh karena itu observasi cairan masuk atau keluar harus ketat.¹⁰

2. Fungsi Ginjal

Perubahan fungsi ginjal disebabkan oleh menurunnya oleh aliran darah ke ginjal akibat *hipovolomia* sehingga terjadi oliguria bahkan anuria. Kerusakan sel *glomelurus* mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Terjadi *glomelural capillary endotheliosis* akibat sel endotel *glomerular* membengkak disertai deposit fibril. Gagal ginjal akut terjadi

akibat nekrosis tubulus ginjal. Bila sebagian besar kedua korteks ginjal mengalami nekrosis maka terjadi nekrosis korteks ginjal yang bersifat ireversibel. Kadar *kreatinin* plasma pada pre-eklampsia meningkat, hal ini disebabkan oleh hipovolemia maka aliran darah ginjal menurun mengakibatkan menurunnya filtrasi glomerulus sehingga menurunnya sekresi *kreatinin* disertai peningkatan *kreatinin plasma* . Dapat mencapai kadar *kreatinin plasma* > 1 mg/cc dan biasanya terjadi pada pre-eklampsia berat dengan penyulit pada ginjal.⁹

3. Elektrolit

Pada kehamilan normal, kadar elektrolit dalam tubuh menurun. Pada hipertensi kadar elektrolit total sama seperti kehamilan normal, kecuali jika diuraikan banyak, retriksi konsumsi garam atau pemberian cairan oksitosin yang bersifat antidiuretik. Pada ibu hamil dengan hipertensi berat yang mengalami hipoksia dapat menimbulkan gangguan keseimbangan asam basa. Pada waktu terjadi kejang eklampsia kadar bikarbomat menurun, disebabkan timbulnya asidosis laktat dan akibat kompensasi hilangnya karbondioksida. Kadar metrium dan kalium pada hipertensi sama dengan kadar hamil normal, yaitu sesuai dengan proporsi jumlah air dalam tubuh.²

4. Hematokrit

Pada kehamilan normal hematokrit menurun karena hipovolomia, kemudian meningkat lagi pada trimester III akibat peningkatan produksi urine.⁶

5. Hepar

Dasar perubahan pada hepar adalah *vasospasme, iskemia,* dan pendarahan. Bila terjadi pendarahan pada sel periportal perifer, akan terjadi nekrosis sel hepar dan peningkatan enzim hepar. Pendarahan ini dapat meluas dibawah kapsula hepar disebut *subkapsula hematoma*. *Subkapsula hematoma* menimbulkan rasa nyeri didaerah epigastrium dan dapat menimbulkan ruptur hepar, sehingga perlu pembedahan.²

6. Neurologik

Perubahan neurologik dapat berupa nyeri kepala yang disebabkan hiperperfusi otak, sehingga menimbulkan vasogenik edema. Akibat spasme arteri retina dan edema retina dapat terjadi gangguan visus.¹⁰

7. Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular disebabkan oleh cardiac afterload akibat hipertensi dan penurunan cardiac afterload akibat *hipovolomia*.²

8. Otak

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan autoregulasi tidak berfungsi. Jika autoregulasi tidak berfungsi, penghubung penguat endotel akan membuka menyebabkan plasma dan sel darah merah keruang ekstrasvaskular.¹⁰

2.2.6. Dampak Hipertensi Bagi Ibu dan Janin

1. Dampak Bagi Ibu

- a. Hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia dan eklamsi.
- b. Gangguan sistem syaraf pusat seperti *perdarahan intracranial, trombosis vena sentral, hipertensi ensafalopati, edema retina, macular atau retina detachment* dan kebutuhan korteks.
- c. Gangguan gastrointestinal hepar seperti *subkapular hematoma hepar, rupture kapsul hepar.*
- d. Gangguan fungsi ginjal
- e. Gangguan kardiopulmonar seperti edema paru kardiogenik, depresi atau arret, *kardiak arrest, iskemia miokardium.*
- f. Asites, edema laring hipertemi yang tidak terkendali.
- g. Kejang

2. Dampak Bagi Janin

Hipertensi dalam kehamilan juga berdampak pada janin seperti *intrauterine growth restriction (IUGR), oligohidramnion,* sehingga solution plasenta. Kejadian morbiditas dan martalitas

pada janin banyak disebabkan oleh *IUGR*, *oligohidramnion*, *solution plasenta*, *IUFD (Intrauterine Fetal Death)*.⁶

2.2.7. Pencegahan

1. Pencegahan Hipertensi Secara Umum

a. Diet Makanan

Pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan makan makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak serta diet rendah garam. Konsumsi garam berlebihan menyebabkan kadar garam dalam tubuh sangat tinggi, kondisi ini menyebabkan keseimbangan cairan dalam tubuh terganggu, akibat retensi garam dan air dalam jaringan tubuh (odema) dan meningkatnya tekanan darah.³

b. Istirahat Yang Cukup

Istirahat yang cukup pada hamil tua sangat penting. Ibu dianjurkan sering duduk dan berbaring ke kiri untuk mencegah aliran darah tidak lancar dari ibu ke janin.⁸

c. Pengawasan Antenatal Care

Beberapa upaya untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu akibat hipertensi dalam kehamilan salah satunya yaitu pengawasan *antenatal care*. Selama hamil ibu wajib memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, dan trimester III minimal 2 kali.¹⁰

2. Pencegahan Hipertensi Dengan Non Medikal Dan Medical

Strategi yang dilakukan guna mencegah hipertensi dalam kehamilan upaya non farmakologi dan farmakologi. Upaya non farmakologi meliputi edukasi, deteksi prenatal dini dan manipulasi diet. Sedangkan upaya farmakologi mencakup pemberian aspirin dosis rendah dan antioksidan.

a. Penyuluhan Untuk Kehamilan Berikutnya.

Wanita yang mengalami hipertensi selama kehamilan harus dievaluasi pada masa post partum dini dan diberi penyuluhan mengenai kehamilan mendatang dan resiko kardiovaskular mereka pada masa yang akan datang. Wanita yang mengalami pre-eklampsia-eklampsia lebih rentan mengalami penyulit hipertensi pada kehamilan berikutnya. Edukasi mengenai beberapa faktor resiko yang memperberat kehamilan dan pemberian antioksidan vitamin c pada wanita beresiko tinggi dapat menurunkan angka morbiditas hipertensi pada kehamilan.¹⁰

b. Deteksi Prenatal Dini

Selama kehamilan, waktu pemeriksaan prenatal dijadwalkan 1 kali saat trimester pertama, 1 kali saat trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kunjungan dapat ditambah tergantung pada 34 kondisi maternal. Dengan adanya pemeriksaan secara rutin selama kehamilan dapat dilakukan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan. Wanita dengan hipertensi yang nyata ($> 140/90$ mmHg) sering

dirawat inap selama 2 sampai 3 hari untuk di evaluasi keparahan hipertensi kehamilannya yang baru muncul. Meskipun pemeriksaan laboratorium dan tindakan tambahan tergantung dengan sifat keluhan utama yang biasanya merupakan bagian rencana diagnostik, pemeriksaan darah lengkap dengan asupan darah, urinalisis serta golongan darah dan resus menjadi 3 tes darah yang memberikan data objektif untuk mengevaluasi pada setiap kedaruratan obstetrik ginekologi. Hal ini berlaku pada hipertensi dengan kehamilan, urinalisis menjadi pemeriksaan utama yang mampu menegakkan diagnosis dini pada pre-eklampsia.

- c. Manipulasi diet salah satu dari usaha awal ditunjukkan untuk mencegah hipertensi sebagai penyulit kehamilan adalah pembatasan asupan garam. Diet tinggi kalsium dan pemberian kapsul dengan kandungan minyak ikan dapat menyebabkan penurunan bermakna tekanan darah serta mencegah hipertensi dalam kehamilan.
- d. Antioksidan terapi yaitu antioksidan secara bermakna menurunkan aktivasi sel endotel dan mengisyaratkan bahwa terapi seperti ini bermanfaat dalam pencegahan hipertensi kehamilan, terutama pre-eklampsia. Antioksidan tersebut dapat berupa vitamin c dan vitamin e.

2.2.8. Penatalaksanaan Hipertensi dalam Kehamilan

1. Pengobatan Penyakit Hipertensi

Ibu hamil yang dicurigai hiperetnsi, maka dilakukan beberapa pemeriksaan wawancara (anamesa) adakah dalam keluarga yang penderita hipertensi. Dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pengobatan non farmakologi, mengurangi berat badan jika mengalami kelebihan (indeks massa tubuh > 27), diet tinggi protein dan rendah garam, mengurangi makanan berkolestrol tinggi, menghentikan konsumsi kopi yang berlebih, berolahraga ringan, mengurangi asupan natrium (400 mmd Na/2,4 gram Na/64 NaCl/hari). Mempertahankan asupan kalsium dan magnesium adekuat, perbanyak unsur kalium dan vitamin (buah-buah), tidak banyak pikiran, istirahat yang cukup.

2. Pengobatan Farmasi

Pengobatan hipertensi pada kehamilan dengan menggunakan obat antihipertensi ternyata tidak mengurangi atau dapat meningkatkan resiko kematian ibu, proteinuria, efek samping, oprasi caesar, kematian neonatal, kelahiran premature, atau bayi lahir kecil. Penelitian mengenai obat antihipertensi pada kehamilan masih sedikit. Obat yang direkomendasikan adalah *labetalol*, *nifedipin*, *melildopa* sebagai terapi. Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan memerlukan pendekatan multidisiplin dari dokter obstetric, internis, merfologis dan anestesi. Hipertensi pada kehamilan memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi pada kehamilan berikutnya.⁹

3. Mengobservasi Intake Dan Output

Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang lainnya salah satunya gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume intravaskuler. Peningkatan volume yang berlebih dapat menyebabkan perpindahan cairan dari dalam pembuluh darah menuju jaringan interstisial tubuh sehingga menyebabkan edema. Pemantauan intake dan output pada ibu hamil dengan hipertensi guna untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan volume cairan intravaskuler dengan cara memantau cairan yang masuk kedalam tubuh dan yang dikeluarkan seperti urine, (pekat dan sering berkemih), feses dan muntah.⁶

2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan sebagai metode pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil sebuah keputusan yang berfokus pada klien. Proses asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah:

Asuhan Kebidanan Ny. “....” GPAPIAH UK (13-28) Minggu Hari, Hidup Tunggal/Ganda, Letak Kepala/Bokong/Lintang, Janin, Intrauterine, Kesan/Jalan Lahir, K/U Ibu Dan Janin Dengan Hipertensi.

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan semua informasi secara lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien,

maka dengan hal itu untuk memperoleh data dilakukan anamnesa dan pemeriksaan.¹²

Tanggal : Mengetahui kapan dilakukan pengkajian, mengetahui jarak pemeriksaan sebelumnya dan saat ini.

Tempat : Mencatat dimana ibu hamil melakukan pemeriksaan.

Jam : Mengetahui waktu dilakukannya pemeriksaan.

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari klien atau keluarga melalui anamnesa.¹

a. Identitas Klien

Nama : Untuk mengetahui identitas klien dan mencegah kekeliruan dalam memberikan penanganan.

Umur : Pada usia 20-35 tahun alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Pada kasus Hipertensi Gestasional wanita usia dibawah 20 tahun perkembangan organ dan fungsi reproduksi belum optimal, sehingga jika hamil dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang menyertai kehamilan salah satunya yaitu Hipertensi Gestasional. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, rentan juga akan terjadi

Hipertensi Gestasional karena tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia.¹³

Agama : Mengetahui keyakinan pasien agar memudahkan dalam hal mengarahkan pasien berdoa sesuai keyakinan.¹¹

Bangsa : Untuk mengetahui status kenegaraan klien.

Pendidikan : Untuk mengetahui sejauh mana pengalaman dan pengetahuan pasien agar memudahkan komunikasi bidan dalam hal memberikan pengetahuan seputar kehamilan.⁵

Pekerjaan : Untuk mengetahui aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi pasien, serta apakah pekerjaan yang dilakukan pasien mempengaruhi komplikasi yang sedang diderita.⁵

Alamat : Untuk mengetahui apakah rumah pasien dekat dengan pelayanan kesehatan sehingga memudahkan untuk melakukan kunjungan dan mencegah terjadinya keterlambatan datang ke tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan.¹²

b. Riwayat Perkawinan

Status Pernikahan perlu ditanyakan untuk mengetahui kehamilan ibu dalam pernikahan yang resmi atau tidak, hal ini dikarenakan akan mempengaruhi pada psikologi ibu.¹

c. Alasan Kunjungan

Mengkaji alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien yang akan membuat pasien merasa tidak nyaman. Keluhan pada ibu hamil dengan hipertensi seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala yang hebat, odema, dan penambahan berat badan berlebih.⁹

e. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : Usia wanita pertama haid umumnya bervariasi dan dalam rentan waktu 12 sampai 16 tahun, hal ini bisa terjadi faktor keturunan maupun keadaan gizi.⁵

Siklus : siklus haid perlu ditanyakan dalam hal mengetahui pasien dalam mengalami gangguan siklus saat haid atau tidak.⁵

Lamanya : Lamanya haid umumnya pada wanita kurang lebih 7 hari, namun apabila mencapai 15 hari maka dapat

dikatakan abnormal kemungkinan ada penyakit lain yang mempengaruhi.¹⁴

Banyaknya : Normalnya wanita yang sedang haid ganti pembalut sebanyak 2 kali, namun apabila darah yang keluar terlalu banyak maka kemungkinan menunjukkan gejala kelainan.¹³

Disminorhea : Nyeri haid ini perlu ditanyakan untuk mengetahui ambang nyeri pada pasien, dan apabila terjadi pada pasien sedang haid, nyeri haid juga sebagai pertanda bahwa kontraksi uterus pasien sangat hebat.¹¹

Flour Albus : keputihan yang terjadi umumnya pada seorang wanita dalam katagori normal seperti, keputihan yang tidak berbau menyengat, tidak berwarna kehijauan dan tidak menimbulkan rasa gatal.¹³

HPHT : hari pertama haid terakhir pasien perlu ditanyakan kepada pasien untuk memudahkan bidan memperkirakan usia kehamilan.⁹

TP : gambaran riwayat menstruasi pasien sangat membantu tenaga kesehatan

untuk memperkirakan kapan waktu persalinan.⁵

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Tabel 2.3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			Nifas	
	Anak ke	Usi a	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/PB	H/M	ASI	Penyulit
1.											
2.											

a) Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah sebelumnya ibu pernah mengalami masalah kehamilan.¹

b) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Perlu dikaji untuk mengetahui tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan apakah normal atau tidak, selain itu apakah ada penyulit pada saat proses persalinan.

c) Riwayat Nifas Yang Lalu

Mengkaji nifas yang lalu untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami perdrahan, infeksi yang pernah terjadi, dan pemberian asi serta komplikasi yang mungkin pernah dialami.¹²

d) Riwayat Anak Yang Lalu

Mengkaji informasi mengenai jenis kelamin anak, hidup ataukah mati, berat badan dan panjang badan serta usia anak sebelumnya untuk mengetahui jarak dengan kehamilan ibu saat ini.

3) Riwayat kehamilan sekarang

Bidan perlu mengkaji tentang kehamilan ibu saat ini untuk mengetahui apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC pada trimester I sampai III dan menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu selama melakukan pemeriksaan, kemudian apa saja terapi yang diberikan, dan penyuluhan apa yang sudah disampaikan bidan. Selain itu melakukan pengecekan kelengkapan P4K sebagai kelengkapan persalinan ibu nanti.¹³

4) Riwayat KB

Riwayat KB perlu ditanyakan pada ibu untuk mengetahui kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan ibu sebelum hamil dan kontrasepsi apa yang sudah direncanakan ibu saat melewati proses persalinan.¹

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang penting ditanyakan untuk mengetahui saat ini ibu sedang menderita penyakit tertentu seperti penyakit menular (HIV atau AIDS),

menurun (hipertensi) dan menahun seperti (diabetes). Hal ini dilakukan agar pasien segera mendapatkan penanganan.¹

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Riwayat kesehatan yang lalu pada ibu penting dikaji karena ada kemungkinan akan berpengaruh pada kehamilan ibu saat ini. Hal ini berkaitan apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti (HIV atau AIDS).¹¹

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui penyakit apa yang pernah diserita pasien seperti penyakit menular (HIV atau AIDS) kemudian hepatitis, diabetes, hal ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan keluarga ibu tidak beresiko pada kehamilan ibu saat ini.¹²

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu saat hamil perlu ditingkatkan khususnya pada ibu hamil primigravida karena membutuhkan kalori pada masa kehamilan sebesar 2300.

2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi ibu selama hamil perlu dikaji apakah bab ibu teratur umumnya ibu hamil bab 1 sampai 2 kali dalam sehari, namun khususnya ibu hamil trimester III sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil.¹¹

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil perlu dikaji dikarenakan untuk menghindari terjangkitnya kuman dan virus yang mungkin saja mengganggu dalam proses kehamilan ibu.

4) Pola Aktivitas

Ibu hamil perlu menjaga pola aktivitas selama proses kehamilan khususnya ibu hamil yang telah memasuki trimester ke III untuk mengurangi aktifitas seperti mengangkat beban berat yang akan beresiko mengalami kelahiran premature.⁵

5) Pola Istirahat

Pola istirahat pada ibu hamil perlu diperhatikan, kebutuhan ibu hamil untuk istirahat pada malam hari diusahakan tidak kurang dari 8 jam.⁵

6) Pola Seksual

Pola seksual perlu dikaji dikarenakan khususnya pada ibu hamil trimester I jika terlalu sering melakukan hubungan seksual akan beresiko kepada janin bahkan bisa

mengalami perdarahan. Namun lain halnya pada ibu hamil trimester III dianjurkan untuk sering melakukan hubungan seksual hal ini bertujuan untuk merangsang kontraksi dalam hal memudahkan proses persalinan.¹

h. Keadaan Psikologi dan Spiritual

1) Keadaan Psikologi

Memasuki kehamilan trimester III ibu sering merasa cemas, mengkhawatirkan kehamilannya dan terkadang takut jika kehamilannya mengalami masalah pada saat proses persalinan.

2) Keadaan Sosial

Dalam melewati proses kehamilan ibu hamil sangat memerlukan dukungan positif dari keluarga dan lingkungan, terlebih lagi jika kondisi kehamilan ibu mengalami suatu masalah seperti hipertensi dalam kehamilan.

3) Keadaan Spiritual

Selama menjalani proses kehamilan ibu perlu didukung dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tujuan dan harapan agar kehamilan ibu diberikan kelancaran sampai proses persalinan.¹

i. Latar Belakang Sosial dan Budaya

Latar belakang sosial budaya dalam mempersiapkan proses persalinan tertentu berbeda semisal ada perbedaan

antara adat dan budaya dari suami istri. Dalam hal ini erat kaitannya dengan kebiasaan ibu dengan keluarga, apabila memiliki kebiasaan tertentu atau adat istiadat agama dalam proses kehamilan ibu dan apakah ada pantangan tertentu yang sedang ibu lakukan selama hamil yang beresiko terhadap proses kehamilan dan persiapan proses persalinannya nanti.¹²

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu perlu dikaji untuk mengetahui apakah keadaan ibu baik, cukup atau lemah

2) Kesadaran

Kesadaran bagi pasien dengan hipertensi biasanya masih termasuk composmenthis, namun bila hipertensi mengarah ke preeklamsia berat hingga eklamsia maka akan terjadi penurunan kesadaran.¹⁵

3) Tanda-tanda vital

a) TD

Tekanan darah orang dewasa normalnya adalah 110/80 mmHg sampai 130/90 mmHg. Apabila ibu hamil hipertensi tekanan darah naik \pm 140/90 mmHg.

b) Nadi

Nadi normalnya 60-100 x/menit, jika lebih dari nilai normal kemungkinan ada masalah pada jantung dan paru-paru.

c) Suhu Badan

Suhu badan normal adalah 36,5 °C sampai 37,5 °C, bila suhu badan lebih dari 37,5 °C pasien dapat dikatakan demam atau mengalami infeksi.

4) Berat Badan (BB)

Berat badan ibu hamil yang telah memasuki trimester III diupayakan bertambah 1 kg/bulan, dalam hal ini penambahan berat badan ibu hamil selama kehamilan dapat dihitung dengan indeks masa tubuh (IMT), cara menghitung IMT yaitu $BB \text{ (kilo gram)}/tinggi \text{ badan (meter)}^2$. Contoh: BB kurang ($BMI < 18,5$) kenaikan idealnya selama hamil yaitu 13 sampai 18 kilogram, maka dengan demikian berat badan ibu hamil diharuskan sesuai untuk mencegah resiko komplikasi seperti pre-eklampsia.

5) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu hamil diukur dalam cm, tinggi badan ibu jika kurang dari 155 cm ada kemungkinan terjadi CPD.

6) Lingkar Lengan (LILA)

Pemeriksaan ini dilakukan pada tangan yang tidak dominan digunakan ibu bila pada saat melakukan pemeriksaan didapatkan hasil lingkar lengan ibu kurang dari 23,5 cm maka dapat dikatakan masuk kedalam indikator gizi buruk atau kurang, hal ini yang nantinya beresiko yang melahirkan BBLR

7) Kartu Skor Poedji Rochyati

Pada ibu hamil dengan hipertensi

- a) Skor awal hamil : 2
- b) Bengkak pada tungkai dan tekanan darah tinggi : 4
- c) Pada ibu hamil dengan skor 6-10 termasuk resiko tinggi. Ibu dapat periksa ke bidan ataupun dokter. Serta saat persalinan ibu bisa bersalin di bidan atau puskesmas.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi/Palpasi

- a) Kepala : Kulit kepala ibu bersih atau tidak, ada pewarna rambut atau tidak, ada lesi atau benjolan atau tidak, apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- b) Muka : Wajah ibu nampak pucat atau tidak, kemudian terdapat *cloasma gravidarum* diarea sekitar wajah atau tidak, hal ini dikarenakan pengaruh hormon pada kehamilan.

- c) Mata : Kedua mata ibu simetris atau tidak, apakah konjungtiva berwarna merah muda atau pucat dan *sclera* (untuk menandakan ibu mengalami *anemia* atau *ikterus*), Apakah pada *palpebral* ibu *odema* atau tidak.
- d) Mulut : Periksa area mulut ibu apakah pada gigi terdapat karies atau tidak, lidah bersih atau tidak.
- e) Hidung : *Septum* nasi simetris atau tidak, apakah terdapat pernafasan cuping hidung atau tidak.
- f) Telinga : Kedua telinga simetris atau tidak, apakah terdapat serumen atau tidak, apakah ibu mengalami gangguan pendengaran atau tidak.
- g) Leher : Pada leher apakah terdapat pembesaran *kelenjar tyroid*, *kelenjar limfe*, dan bendungan *vena jugularis* atau tidak.
- h) Dada : Simetris atau tidak, pada areola terdapat hiperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak. Pada sebagian ibu hamil bila puting susu tidak menonjol maka perlu dilakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- i) Perut : Pembesaran sudah sesuai kehamilan atau tidak, apakah ada bekas luka operasi atau tidak, pada ibu primigravida umumnya akan nampak *striae livide*.¹²

Leopold 1-4:

Leopold I : Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang berada di *fundus*.

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin disebelah kiri dan kanan ibu, menentukan posisi janin melintang atau memanjang.

Leopold III : Untuk menengetahui presentasi janin paling bawah.

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum, normalnya sudah masuk panggul pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu.

Mc Donald : Tinggi fundus uteri digunakan untuk menentukan usia kehamilan, perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan:

20 minggu : 20 cm

24 minggu : 28 cm

32 minggu : 32 cm

36 minggu : 34-36 cm

TBJ : Rumus Johson – Tausak

Ket : n = (11) bila sudah masuk PAP
(12) bila belum masuk PAP.¹

2) Auskultasi

Dada : Pada saat ini pemriksaan auskultasi apakah terdengar suara *wheezing* dan *ronchi*. Abdomen : Untuk mengetahui detak jantung janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi dan keteraturan.

3) Perkusi

Reflek Patella : Melakukan pemeriksaan dengan mengetuk daerah patella ibu untuk memastikan ibu hamil tidak mengalami kekurangan vitamin B1.

c. Pemeriksaan Panggul Luar

Pemeriksaan panggul luar biasanya dilakukan pada ibu hamil TM I untuk mendeteksi dini apakah kemungkinan ibu mengalami CPD.

Distansia Spinarum : Jarak kedua *sias* (24-26 cm)

Distansia Kristarum : Jarak kedua *Crista Iliaca* (26-29 cm)

Distansia Tuberum : Jarak kedua *Tuberum Inchi* (10,5 cm)

Konjung data Eksternal : Jarak *Sympisis limbal* (18-20 cm).

d. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menunjang kondisi kesehatan ibu.¹²

2.3.2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar ialah diagnosa atau masalah, dilakukan sebatas ruang lingkup kebidanan yang mengacu pada nomenklatur kebidanan, interpretasi data dasar didapatkan dari data subjektif dan objektif berdasarkan proses yang dinamik.

Dx : Gravida, para, *aterrm, premature, imature*, anak hidup (GPAPIAH). UK (13-28 minggu), Hidup, Tunggal, Letak Janin, Intrauterine, Keadaan Jalan Lahir, KU, ibu dan janin... dengan Hipertensi.

Ds : Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari klien atau keluarga melalui anamesa. Pada ibu hamil dengan hipertensi dapat diperoleh dengan data yang menunjang diagnosa seperti:

1. Saat ini ibu sedang hamil anak ke
2. Ibu pernah keguguran atau tidak
3. Hari pertama haid terakhir
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dengan hipertensi
5. Ibu mengeluh kepala pusing yang menetap, kaki atau tangan bengkak dan nyeri ulu hati.

Do : Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik kepada pasien. Pada ibu hamil dengan hipertensi dapat diperoleh data objektif yang menunjang diagnosa antara lain:

1. Keadaan umum : Baik/Cukup/Lemah
2. Kesadaran : Composmenthis
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a. Tekanan darah : $> 140/90$ mmHg
 - b. Nadi : 60-100 x/menit
 - c. Pernafasan : 16-20 x/menit
4. Antropometri
 - a. Tinggi badan : Normalnya > 155 cm
 - b. Berat badan : Pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II dan III rata-rata penambahan berat badan ibu hamil 0,3-0,7 kg/minggu.
5. Kartu Skor Poedji Rochyati pada hipertensi dalam kehamilan
 - a. Skor Awal : 2
 - b. Bengkak pada muka, tungkai dan tekanan darah tinggi : 4 total skor : 6

Pada ibu hamil dengan skor 6-10 termasuk resiko tinggi.

Ibu dapat periksa ke bidan ataupun dokter. Serta saat persalinan ibu bisa bersalin di bidan atau puskesmas.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Simetris atau tidak, konjungtiva *anemis* atau tidak, pada klien hipertensi biasanya terjadi pembengkakan pada *palpebra*. *Sclera* terlihat berwarna putih atau kuning.

b. Wajah

Apakah pucat atau tidak, terdapat *cloasma gravidarum* atau tidak, pada kasus hipertensi biasanya terdapat odema pada wajah.

c. Payudara

Dikaji apakah bentuk payudara simetris atau tidak, terdapat hiperpigmentasi di daerah *areola mameae*, puting susu apakah menonjol atau tidak, terdapat *kelenjar montgomery*, apakah ada benjolan, apakah ada nyeri tekan dan apakah *colostrum* sudah keluar.

d. Abdomen

Apakah pembesaran perut sesuai masa kehamilan, adakah bekas luka operasi, terdapat *linea alba* atau *nigra*, adakah *streae*.

1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus. jika di fundus

teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong),
jika teraba bulat, keras, melenting (kepala).

2) Leopold II

Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada bagian sebelah kanan dan kiri ibu. Pada sebelah kanan atau kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan atau kiri) dan bagian terkecil janin berada pada bagian kanan atau kiri.

3) Leopold III

Untuk mengetahui apa yang berada pada bagian terbawah dan apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah masuk ke PAP, diukur dengan metode perlimaan konvergen atau divergen.

5) Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur pita.

Biasanya dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu.

6) Tafsiran berat janin (TBJ)

Cara menghitung tafsiran berat janin dapat menggunakan tinggi fundus uteri atau TFU, dengan rumus sebagai berikut:

Jika belum masuk PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots$
gram

Jika sudah masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots$
gram

7) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) normalnya 120-160x/menit. Pada kasus ibu hamil dengan hipertensi akan terjadi *syndrome distress* nafas pada janin yang menyebabkan DJJ akan meningkat > 160 x/menit atau mengalami penurunan < 120 x/menit.¹

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul Luar

- 1) Distansia Spinarum ($\pm 24-26$ cm), jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra.
- 2) Distansia Kristarum ($\pm 28-30$ cm), jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris, pada krisna iliaka sinistra dan dekstra.
- 3) Konjungdata Eksternal (± 18 cm), jarak antara bagian atas symphysis ke prosesus sipoideus.

- 4) Distansia Tuberum ($\pm 10,5$ cm), jarak antara tuberum kiri dan kanan.
- 5) Lingkar Panggul ($\pm 80-90$ cm).¹²

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hemoglobin : Normalnya Hb pada ibu hamil yaitu 11-14 gram% , Hb 9-10 gram% termasuk anemia sedang, Hb < 7 gram% termasuk anemia berat.
- 2) Hematokrit : Normalnya hematokrit 37-43 vol%, pada ibu hamil dengan hipertensi maka akan terjadi peningkatan hematokrit.
- 3) Trombosit : Normalnya trombosit 150.000-450.000/mm³, pada kasus ibu hamil dengan hipertensi maka terjadi penurunan trombosit.
- 4) Golongan darah : Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, melainkan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 5) Pemeriksaan HIV : Terutama untuk daerah resiko tinggi, kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita hiv. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV

- 6) Pemeriksaan *Hepatitis B* : Penyakit *hepatitis B* dapat menularkan virus kepada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan positif *hepatitis B*. pencegahan penularan *hepatitis B* dapat dilakukan dengan melakukan skrining pada saat pemeriksaan kehamilan pertama.
- 7) Pemeriksaan Sipilis : Pemeriksaan tes sipilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sipilis.
- 8) Urine Reduksi : Ibu hamil yang ducurigai menderita *diabetes militus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga.
- 9) Protein urine : Pada ibu hamil dengan hipertensi diperiksa kandungan protein urine untuk memastikan ada atau tidaknya protein urine dalam tubuh ibu. Hipertensi pada kehamilan yaitu naiknya tekanan darah > 140/90 mmHg tanpa disertai protein urine.¹⁴

2.3.3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil dngan hipertensi jika tidak dilakukan penanganan secara tepat antara lain:

1. Bagi Ibu

- a. Gangguan sistem saraf pusat seperti *perdarahan intrakranial, thrombosis vena sentral*, hipertensi, *edema retina*.
- b. Gangguan fungsi ginjal
- c. Gangguan *kardiopulmonar* seperti *edema paru kardiogenik*, depresi atau *arrest, iskemia miokardium*.
- d. Kejang

2. Bagi Janin

Hipertensi dalam kehamilan juga berdampak pada janin seperti *intrauterine growth restriction (IUGR), oligohidramnion*, hingga *solusio plasenta*. Bahkan bisa mengakibatkan *IUFD*.¹³

2.3.4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tindakan segera oleh petugas kesehatan untuk mencegah atau mengatasi masalah potensial dan menyelamatkan nyawa pasien. Pada kasus hipertensi pada kehamilan diperlukan rujukan ke dokter SpOG dalam hal melakukan penatalaksanaan secara konservatif atau aktif.¹⁴

2.3.5. Intervensi

Intervensi atau Rencana asuhan kebidanan yang bisa diberikan pada ibu hamil dengan Hipertensi⁹. antara lain:

1. Intervensi Jangka Pendek

Diagnosa : Asuhan Kebidanan GPAPIAH Usia Kehamilan (13-28 minggu), Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik Dengan Hipertensi.

Tujuan : Setelah dilakuka asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil Jangka Pendek :

- a. Pasien mengerti penjelasan bidan
- b. Dapat mengulangi penjelasan bidan
- c. Mengangguk
- d. Dapat menjawab pertanyaan yang diberikan bidan

Intervensi Jangka Pendek:

- a. Lakukan inform consent pada ibu.

R/bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum jika ada resiko tuntutan.

- b. Lakukan Pemeriksaan kehamilan.

R/ Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin, K/U ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TTV dalam batas normal, TD 100/70 mmHg – 130/90 mmHg, jika pasien hipertensi maka TD (<140/90 mmHg), Nadi 60 – 100x/menit, Suhu 36,5°C – 37,5°C, RR 16 – 24x/menit¹⁴. Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Jika teraba bulat, melenting yaitu kepala. Leopold II : jika punggung teraba datar, keras seperti papan, jika ekstremitas janin akan teraba bagian terkecil janin. Leopold III : jika kepala akan teraba bulat, lunak, kurang melenting dan mengetahui sudah masuk PAP atau belum. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa

jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. TBJ : belum masuk PAP (TFU-12)x155, DJJ : Normal 120 – 160x/menit⁹.

- c. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin

R/ Pengetahuan ibu tentang keadaannya dapat membuat ibu lebih terasa tenang.

- d. Anjurkan ibu untuk diet tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, rendah garam.

R/ Konsumsi garam berlebihan menyebabkan kadar garam dalam tubuh sangat tinggi, kondisi ini menyebabkan keseimbangan cairan dalam tubuh terganggu, akibat retensi garam dan air dalam jaringan tubuh akan menjadi odema dan meningkatnya tekanan darah.

- e. Berikan pengertian tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan dengan hipertensi.

R/ Ibu hamil dengan hipertensi membutuhkan makan makanan yang tinggi kalium seperti, pisang, kentang dan lain lain karena kalium dapat membuat tekanan darah tinggi menjadi lebih stabil. Ibu hamil dengan hipertensi juga dianjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi makanan terlalu banyak garam.

- f. Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup pada siang hari minimal 2-3 jam perhari dan malam hari 7-8 jam perhari.

R/ Dengan memberikan konseling tentang pola istirahat ibu dapat mengetahui pentingnya istirahat yang cukup.

g. Beritahu ibu cara yang tepat untuk meminum tablet FE.

R/ Pengetahuan yang baik tentang cara minum tablet Fe dapat mengoptimalkan kerja obat sehingga dapat membantu mencukupi kekurangan zat yang ada.

2. Intervensi Jangka Panjang

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan ibu tidak mengalami komplikasi dengan hipertensi, kondisi ibu semakin membaik dan menginformasikan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan yang teratur dan sehat.

Kriteria Hasil :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmenthis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah mengalami penurunan (<140/90 mmHg)
 - 2) Nadi dalam batas normal (60-100 x/menit)
 - 3) Pernafasan dalam batas normal (16-24 x/menit)
 - 4) Suhu (36,5 °C-37,5 °C)
 - 5) TFU sesuai usia kehamilan

- 6) Janin dalam keadaan baik yaitu DJJ normal (120-160)
- 7) Tidak mengalami kejang

Intervensi Jangka Panjang :

- a. Beri dan jelaskan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan diberikan asuhan kebidanan.

R/ inform consent sebagai lembar persetujuan dan dokumentasi untuk dilakukannya asuhan kebidanan.

- b. Observasi Pemeriksaan TTV dan kehamilan dengan Hipertensi

R/ Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin, K/U ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TTV dalam batas normal, TD 100/70 mmHg – 130/90 mmHg, jika hipertensi TD (<140/90 mmHg), Nadi 60 – 100x/menit, Suhu 36,5°C – 37,5°C, RR 16 – 24x/menit¹⁴. Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Jika teraba bulat, melenting yaitu kepala. Leopold II : jika punggung teraba datar, keras seperti papan, jika ekstremitas janin akan teraba bagian terkecil janin. Leopold III : jika kepala akan teraba bulat, lunak, kurang melenting dan mengetahui sudah masuk PAP atau belum. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. TBJ : belum masuk PAP (TFU-12)x155 . DJJ : Normal 120 – 160x/menit⁹.

- c. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dengan hipertensi.

R/ pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan hipertensi akan membantu ibu mengenali gejala tanda bahaya yang dirasakan ibu sehingga ibu dapat segera ke tenaga kesehatan.

- d. Berikan KIE tentang faktor penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

R/ pengetahuan tentang faktor penyebab kehamilan dengan hipertensi akan membantu ibu mengenali apa saja yang menjadi faktor penyebab hipertensi pada kehamilan sehingga pada kehamilan berikutnya ibu lebih menjaga kondisinya.

- e. Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium darah lengkap seperti Hb, golongan darah, hiv, *hepatitis b*, *sipilis*, reduksi urine, dan protein urin.

R/ Pemeriksaan laboratorium darah lengkap guna untuk mengontrol kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan normal selain itu pemeriksaan protein urine juga untuk memastikan ada dan tidaknya protein urine dalam tubuh ibu.

Karena hipertensi dalam kehamilan merupakan kenaikan tekanan darah tanpa disertai protein urine.

- f. Lakukan koordinasi dengan bidan puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ke dokter SpOG.

R/ dokter Spog berwenang dalam pemberin terapi, perawatan konservatif pada ibu dengan hipertensi dapat menekan terjadinya diagnosa potensial.

- g. Sepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Kontrol rutin dapat memantau kondisi ibu dan janin.¹²

2.3.6. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Tindakan yang dilakukan bisa seluruhnya atau sebagian. Pada implementasi harus menyertakan tanggal, jam dan diagnosa. Implementasi pada ibu hamil dengan hipertensi seperti perencanaan yang telah dibuat¹⁵.

2.3.7. Evaluasi

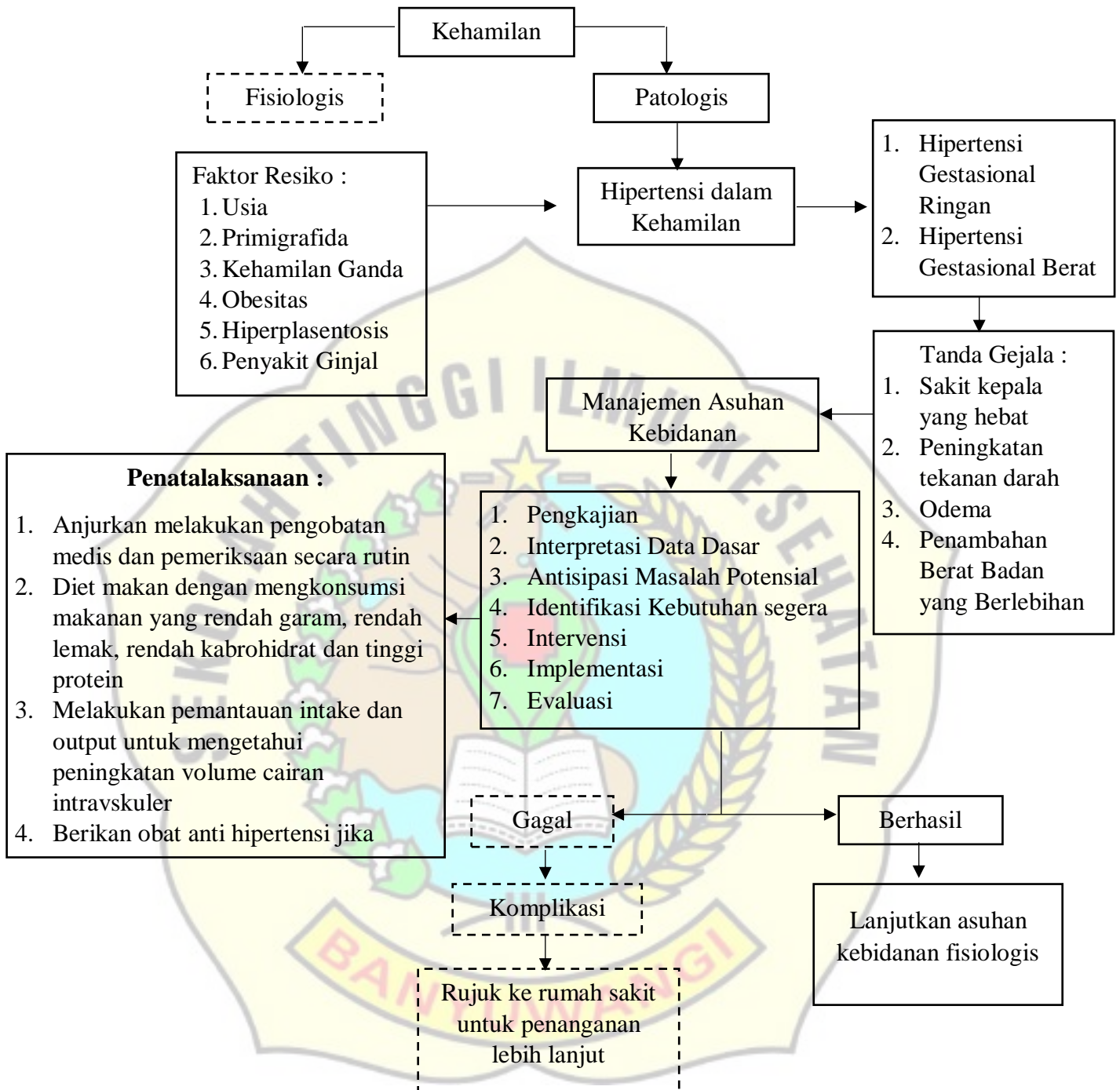
Evaluasi merupakan hasil dari implementasi yang menjawab tujuan dan kriteria hasil serta evaluasi ini yang menjawab apakah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien sudah efektif atau belum. Langkah ini digunakan untuk tolak ukur keberhasilan suatu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil dari asuhan kebidanan itu sendiri. Evaluasi yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi.³ diantara lain:

1. S (Subjective) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.
2. O (Objective) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, dan tes diagnostic yang menunjang⁷.

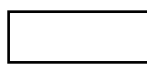
3. A (Assesment) : Analisa komponen yang menginterpretasikan kesimpulan, pendapat, bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjective dan objective³.
4. P (Planning) : Rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah kehamilan².



5. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Di beri asuhan



: Tidak diberi asuhan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Klien 1	Klien 2
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny”D” G2P1A0H1 UK 24 Minggu 1 hari, Hidup, Tunggal, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan Hipertensi Gestasional	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny”N” G1PA0H0 UK 29 Minggu 5 hari, Hidup, Tunggal, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan Hipertensi Gestasional
3.1. Pengkajian	
No. Register : Tanggal Pengkajian : 07-04-2022 Jam Pengkajian : 15.00 WIB Tempat : Rumah Pasien	No. Register : Tanggal Pengkajian : 07-04-2022 Jam Pengkajian : 16.00 WIB Tempat : Rumah Pasien
A. Data Subjektif	
1. Identitas	
Nama Klien : Ny” D” Umur : 30 tahun Agama : Islam Suku/Bangsa : Jawa/Indo Pendidikan : SD	Nama Klien : Ny” N ” Umur : 21 tahun Agama : Islam Suku/Bangsa : Jawa/Indo Pendidikan : SMA

Klien 1	Klien 2
Pekerjaan : IRT Alamat : Jambesari <u>Identitas Suami</u> Nama suami : Tn “ S” Umur : 33 tahun Agama : islam Suku/bangsa : osing / indo Pendidikan : SD Pekerjaan : Petani Alamat : Jambesari	Pekerjaan : IRT Alamat : Grogol <u>Identitas Suami</u> Nama Suami : Tn “ R” Umur : 22 tahun Agama : islam Suku/bangsa : osing/indo Pendidikan : SMA Pekerjaan : K.swasta Alamat : Grogol
2. Riwayat Pernikahan	
Pernikahan ke : 1 Lama Menikah : 13 Tahun Usia pertama menikah Istri : 16 Suami : 19 tahun	Pernikahan ke : 1 Lama Menikah : 2 tahun Usia pertama menikah Istri : 19 tahun Suami : 20 tahun
3. Alasan Kunjungan	
Melakukan kunjungan kerumah pasien dengan melakukan pemeriksaan kehamilan	Kunjungan kerumah pasien dengan melakukan pemeriksaan kehamilan
4. Keluhan Utama	
Ibu mengatakan pusing	Saat ini ibu mengatakan pusing dan mual

Klien 1	Klien 2
5. Riwayat Kebidanan	
a. Riwayat Haid	
<p>Menarche : 13 tahun</p> <p>Siklus : teratur</p> <p>Lamanya : 7 hari</p> <p>Banyaknya : Hari 1-3 ganti pembalut 3x/hari Hari ke 5-7 2x/hari</p> <p>Warna : Merah segar</p> <p>Bau : Khas</p> <p>Dysminorhea : Tidak ada</p> <p>Flour Albus : Ya,sebelum haid dan sesudah haid tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak gatal</p> <p>HPHT : 09-12-2021</p> <p>HPL : 16-09-2022</p>	<p>Menarche : 14 tahun</p> <p>Siklus : teratur</p> <p>Lamanya : 7 hari</p> <p>Banyaknya : Hari 1-3 ganti pembalut 3x/hari Hari ke 5-7 2x/hari</p> <p>Warna : Merah segar</p> <p>Bau : Khas</p> <p>Dysminorhea : Tidak ada</p> <p>Flour Albus : Ya,sebelum haid dan sesudah haid tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak gatal</p> <p>HPHT : 5-11-2021</p> <p>HPL : 12-8-2022</p>
b. Riwayat Kehamilan Sekarang	

Klien 1	Klien 2
<p>Ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak ke 2 usia kehamilan 4 bulan, ibu belum merasakan gerakan janin</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak pertama usia kehamilan 6 bulan, merasakan gerakan janin pertama kali usia kehamilan 5 bulan, gerakan dalam 2 jam terakhir kurang lebih 10 kali</p>
<p>TM 1 ANC : 2 kali</p> <p>1. Keluhan : pusing Terapi : fe 1 x 1, kalk 1 x 1 Tempat : Polindes Penyuluhan : Tanda bahaya TM 1, pola nutrisi, dan cek lab ke puskesmas</p> <p>2. Keluhan : tidak ada keluhan Terapi : Fe 1 x 1, vit c 1 x 1 Tempat : polindes Penyuluhan : istirahat cukup, makan makanan yang bergizi</p>	<p>TM 1 ANC : 2 kali</p> <p>1. Keluhan : mual Terapi : Etabion 1 x 1 Tempat : PMB Susi Penyuluhan : makan sedikit tapi sering</p> <p>2. Keluhan : tidak ada keluhan Terapi : fe 1 x 1, vit c 1 x 1 Tempat : PMB Susi Penyuluhan : Penuhi makan-makanan gizi seimbang</p>
<p>TM 2 ANC : 2 kali</p> <p>3. Keluhan : mual Terapi: fe 1x1,vit c 1x1 Tempat : Puskesmas</p>	<p>TM 2 ANC : 3 kali</p> <p>3. Keluhan : Tidak ada Terapi : fe 1 x 1, vit c 1 x 1 Tempat : Puskesmas Mojopanggung Penyuluhan : Tanda bahaya TM II,</p>

Klien 1	Klien 2
d. Riwayat KB	
<p>Setelah menikah ibu tidak menggunakan KB apapun sampai hamil anak pertama, setelah nifas ibu menggunakan KB hormonal yaitu KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, kemudian berhenti karena ibu mengganti dengan KB pil, setelah melahirkan anak kedua ibu rencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan kembali</p>	<p>Setelah menikah ibu tidak menggunakan KB apapun karena ingin segera mempunyai anak sampai hamil anak pertama.</p>
6. Riwayat Kesehatan Sekarang	
a. Riwayat Kesehatan Sekarang	
<p>Saat ini tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, HIV) menahun (Jantung, TBC, Asma), menurun (Diabetes, Asma)</p>	<p>Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, HIV) menahun (Jantung, Asma) menurun (Hipertensi, Diabetes, Asma)</p>
b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu	
<p>Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV) menurun (hipertensi, diabetes melitus), dan menahun (jantung, stroke).</p>	<p>Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, HIV) menurun (Hipertensi, Diabetes melitus), dan menahun</p>

Klien 1	Klien 2
	(Jantung, Stroke). Dan ibu tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.
c. Riwayat Kesehatan Keluarga	
Ibu mengatakan di dalam keluarga (ibu pasien) memiliki riwayat penyakit hipertensi.	Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV) menurun (Hipertensi, Diabetes melitus), dan menahun (Jantung, troke).
7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari	
a. Pola Nutrisi	
<p>Sebelum hamil : ibu makan 4 x sehari dengan porsi banyak dengan menu (nasi, lauk pauk, dan sayuran) dan juga nyemil dihabiskan dan minum air putih kurang lebih \pm 8 gelas.</p> <p>Saat hamil : ibu makan 2 x sehari dengan porsi sedikit dari biasanya, dengan menu (nasi, lauk pauk) terkadang tidak dihabiskan dan ibu suka asin, minum air putih \pm 8 gelas.</p>	<p>Sebelum hamil : ibu makan 2 x sehari dengan porsi sedang dengan menu (nasi, lauk pauk , berprotein, dan sayur) dihabiskan dan minum air putih \pm 8 gelas sedang perhari</p> <p>Saat hamil : ibu makan 3 x sehari dengan porsi lebih banyak dari biasanya, dengan menu (nasi, lauk pauk berprotein, sayur) dihabiskan dan ibu suka nyemil dan makanan yang gurih dan asin, minum air putih \pm 8 gelas sedang perhari.</p>

Klien 1	Klien 2
b. Pola Istirahat	
<p>Sebelum hamil : tidur siang \pm 1 jam dan pada malam hari ibu tidur \pm 7-8 jam perhari tidak ada gangguan tidur seperti insomnia.</p> <p>Saat hamil : ibu tidur siang 1-2 jam/hari , pada malam hari ibu tidur 6-7 jam/hari tidak ada gangguan tidur seperti insomnia</p>	<p>Sebelum hamil : ibu tidur siang \pm 1 jam , pada malam hari ibu tidur \pm 7-8 jam perhari tidak ada gangguan tidur seperti insomnia</p> <p>Saat hamil : pada siang hari ibu tidur 1-2 jam/hari dan malam hari ibu tidur 5-6 jam/hari tidak ada gangguan tidur seperti insomnia</p>
c. Pola Aktivitas	
<p>Sebelum hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah yaitu membersihkan rumah, menyapu, mencuci piring dan mengurus anak</p> <p>Saat hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, dan mengurus anak</p>	<p>Sebelum hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, menyapu, mencuci piring dan mengurus suami</p> <p>Saat hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan mengurus suami</p>
d. Pola Eliminasi	
<p>Sebelum hamil : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari warna kuning bau</p>	<p>Sebelum hamil : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari warna kuning bau</p>

Klien 1	Klien 2
<p>khas feses, dan BAK ± 3-4 kali sehari warna kuning, bau khas urine.</p> <p>Saat hamil : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari warna kuning bau khas feses, dan BAK ± 4-5 kali sehari warna kuning, bau khas urine.</p>	<p>khas feses, dan BAK ± 4-5 kali sehari warna kuning, bau khas urine.</p> <p>Saat hamil : ibu BAB 1 kali sehari warna kuning bau khas feses, dan BAK ± 5-6 kali sehari warna kuning, bau khas urine.</p>
e. Personal Hygiene	
<p>Sebelum hamil : mandi 2 x sehari gosok gigi 2 x sehari, keramas 2 x sehari ganti pakaian setiap mandi</p> <p>Saat hamil : ibu mandi 2 x sehari gosok gigi 2 x sehari, keramas 2 x sehari ganti pakaian setiap mandi</p>	<p>Sebelum hamil : ibu mandi 2 x sehari gosok gigi 2 x sehari, keramas 2 x sehari ganti pakaian setiap mandi</p> <p>Saat hamil : ibu mandi 2 x sehari gosok gigi 2 x sehari, keramas 2 x sehari ganti pakaian setiap mandi</p>
f. Pola Seksualitas	
Tidak terkaji	Tidak terkaji
8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual	
a. Keadaan Psikologis	
<p>Ibu senang dengan kehamilannya dan ibu terus berdoa agar kehamilannya sampai persalinan lancar,sehat dan selamat.</p>	<p>Saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya yang ditunggu tunggu dan ibu terus berdoa agar kehamilannya sampai persalinan lancar dan sehat.</p>

Klien 1	Klien 2
b. Keadaan Sosial dan Keluarga	
Hubungan ibu dengan keluarga baik terutama suami selalu mengantarkan periksa kehamilan.	Hubungan dengan keluarga baik terutama suami selalu mengantarkan periksa kehamilan.
c. Keadaan Spiritual	
Ibu selalu berdoa dengan sholat 5 waktu berharap terjaga kesehatannya dan kesehatan bayinya hingga proses kehamilan sampai persalinannya nanti.	Ibu mengatakan selalu berdoa dengan sholat 5 waktu berharap terjaga kesehatannya dan kesehatan bayinya hingga proses kehamilan sampai persalinannya nanti
9. Latar Belakang Sosial Budaya	
a. Saat ini ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak minum jamu dan tidak pijat perut hanya saja pada kehamilan pertama terdapat tradisi suku jawa 7 bulanan untuk mendoakan agar	a. Ibu mengatakan bahwa tidak ada yang namanaya pantangan makanan, tidak minum jamu dan tidak pijat perut hanya saja saat kehamilan pertama ada tradisi suku jawa 7 bulanan untuk mendoakan

Klien 1	Klien 2
kehamilannya lancar sampai persalinan nanti. b. Ibu memelihara hewan seperti kucing dalam keluarga	kehamilannya lancar hingga persalinan nanti. b. Ibu tidak memelihara hewan seperti kucing dan burung, didalam keluarga
B. Data Obyektif	
1. Pemeriksaan Umum	
a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tanda-tanda vital 1). TD : 160/90 mmHg 2). N : 80 x/menit 3). RR : 22 x/menit 4). S : 36°C d. BB sebelum hamil : 62 kg BB saat ini : 66 kg Kenaikan BB : 4 kg e. TB : 155 cm f. LILA : 26 cm g. KSPR : 14	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tanda tanda vital 1). TD : 150/90 mmHg 2). N : 81 x/menit 3). RR : 20 x/menit 4). S : 36,1°C d. BB sebelum hamil : 70 kg BB saat ini : 75 kg Kenaikan BB : 5 kg e. TB : 156 cm f. LILA : 31 g. KSPR : 2 h. TBJ : (25-11x155) = 2.170 gr

Klien 1	Klien 2
h. TBJ : (17 11x155) = 930 gr	
2. Pemeriksaan Fisik	
a. Inspeksi	
1) Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata 2) Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, 4) Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tida ada secret 5) Telinga : simetris, tidak ada	1) Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata 2) Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih 4) Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tida ada secret 5) Telinga : simetris, tidak ada

Klien 1	Klien 2
<p>kelainan pada telinga</p> <p>6) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi palsu, lidah bersih</p> <p>7) Leher : simetris, tidak ada pembesar kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>8) Dada : simetris, tidak ada retraksi pada dada</p> <p>9) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol</p> <p>10) Abdomen : pembesaran</p>	<p>kelainan</p> <p>6) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi palsu, lidah bersih</p> <p>7) Leher : simetris, tidak ada pembesar kelenjar limfe, dan tidak ada ditemukan bendungan vena jugularis</p> <p>8) Dada : simetris, tidak ada retraksi pada dada</p> <p>9) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol</p> <p>10) Abdomen: pembesaran sesuai</p>

Klien 1	Klien 2
<p>sesuai masa kehamilan, terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria livida</p> <p>11) Genitalia : bersih, tidak odem pada vulva, tidak ada flour albus</p> <p>12) Anus : tidak terdapat hemoroid</p> <p>13) Ekstremitas: simetris, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili, tidak terdapat gangguan pergerakan pada tangan</p> <p>14) Ekstremita: simetris, tidak</p>	<p>masa kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria livida</p> <p>11) Genitalia: bersih, tidak odem pada vulva, tidak ada flour albus</p> <p>12) Anus : tidak terdapat hemoroid</p> <p>13) Ekstremitas : simetris, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan pada tangan</p> <p>14) Ekstremitas : simetris, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili,</p>

Klien 1	Klien 2
<p>terdapat sindaktili dan polidaktili, tidak ada gangguan pergerakan pada kaki</p>	<p>tidak ada gangguan pergerakan kaki</p>
b. Palpasi	
<p>1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis</p> <p>2) Ketiak : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe</p> <p>3) Payudara : kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan</p> <p>4) Abdomen</p> <p>Leopold 1 : TFU 22 cm, ballotement (+)</p> <p>Leopold 2 : -</p>	<p>1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>2) Ketiak: tidak teraba pembesaran kelenjar limfe</p> <p>3) Payudara : kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan</p> <p>4) Abdomen</p> <p>Leopold 1 : TFU 25 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Leopold 3 : -</p> <p>Leopold 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 22 cm</p> <p>5) Ekstremitas bawah: tidak odema</p>	<p>Leopold 2 : bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold 3 : bagian terendah janin teraba bulat, melenting, (kepala), masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)</p> <p>Leopold 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 25 cm</p> <p>5) Ekstremitas bawah : tidak odema</p>
c. Auskultasi	
<p>1) Jantung : tidak ada wheezing maupun ronchi</p> <p>2) Abdomen : DJJ : 145 x/menit</p>	<p>1) Jantung : tidak ada wheezing maupun ronchi</p> <p>2) Abdomen : DJJ 147x/menit</p>
d. Perkusi	
Tidak terkaji	Tidak terkaji
3. Pemeriksaan Penunjang	

Klien 1	Klien 2
<p>Pemeriksaan laborat (tanggal 02-03-2022)</p> <p>Tempat : Puskesmas Mojopanggung</p> <p>a. Golda : B</p> <p>b. HB : 11 g/dL</p> <p>c. GDA : 96</p> <p>d. Protein urine : NR</p> <p>e. Reduksi : NR</p> <p>f. Albumin : NR</p> <p>g. HBSAG : NR</p>	<p>Pemeriksaan laborat (tanggal 02-02-2022)</p> <p>Tempat : Puskesmas Mojopanggung</p> <p>a. Golda : O</p> <p>b. HB : 13 g/dL</p> <p>c. GDA : 138</p> <p>d. Protein urine : NR</p> <p>e. HBSAG : NR</p>
3.2. Interpretasi Data Dasar	
<p>DX : Ny “ G2P1A0H1 UK 24 minggu 1 hari Minggu, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p>	<p>DX : Ny “ G1P0A0H0 UK 29 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p>
<p>DS : ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 4 bulan, riwayat kehamilan sebelumnya ibu tidak pernah mengalami hipertensi, ibu belum merasakan gerakan janin, ibu mengatakan ada riwayat darah</p>	<p>DS : ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 6 bulan, riwayat kehamilan sebelumnya ibu tidak pernah mengalami hipertensi, ibu merasakan gerakan janin pertama kali usia 5 bulan, gerakan janin</p>

Klien 1	Klien 2
<p>tinggi dalam keluarganya yaitu ibu pasien, ibu riwayat menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun kemudian mengganti dengan kb pil dikarenakan tidak nyaman, saat ini ibu mengeluh pusing.</p>	<p>dalam waktu 2 jam \pm 7 kali , ibu tidak ada riwayat menggunakan KB apapun, dan saat ini ibu mengeluh mual dan pusing.</p>
<p>DO :</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda Tanda Vital</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>BB hamil : 66 kg</p> <p>d. HPL : 16-09-2022</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>Leopod 1 : TFU 22 cm, Ballotement (+)</p> <p>Leopod 2 : -</p> <p>Leopod 3 : -</p> <p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 22 cm</p>	<p>DO :</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda Tanda Vital</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,1 °C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>BB hamil : 75 kg</p> <p>d. HPL : 26-07-2022</p> <p>e. Abdomen</p> <p>Leopod 1 : TFU 25 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)</p> <p>Leopod 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (puki),</p>

Klien 1	Klien 2
<p>f. Ekstremitas bawah : tidak odema</p> <p>g. Pemeriksaan penunjang Laborat :</p> <p>Tanggal 02-03-2022</p> <p>Tempat : Puskesmas Mojopanggung</p> <p>1) Gilda : B</p> <p>2) Hb : 11 g/dL</p> <p>3) GDA : 96</p> <p>4) Protein urine : NR</p> <p>5) Reduksi : NR</p> <p>6) Albumin : NR</p> <p>7) HBSAG : NR</p>	<p>bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopod 3 : bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (bokong)</p> <p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 25 cm</p> <p>f. Ekstremitas bawah : tidak odema</p> <p>g. Pemeriksaan penunjang Laborat :</p> <p>Tanggal 02-22-2022</p> <p>Tempat : Puskesmas Mojopanggung</p> <p>1) Gilda : O</p> <p>2) Hb : 13 g/dL</p> <p>3) GDA : 138</p> <p>4) Protein Urine : NR</p> <p>5) HBSAG : NR</p>
3.3. Diagnosa Masalah Potensial	
<p>Pada ibu : Preeklamsia</p> <p>Pada bayi : BBLR</p>	<p>Pada ibu : Preeklamsia</p> <p>Pada bayi : BBLR</p>

Klien 1	Klien 2
3.4. Identifikasi Kebutuhan Segera	
Melakukan tindakan pemantauan tekanan darah rutin melakukan konsultasi, kolaborasi dengan dr.spOg	Melakukan tindakan pemantauan tekanan darah rutin melakukan konsultasi, kolaborasi dengan dr.spOg
3.5. Intervensi	
<p>Tanggal jam : 09-04-2022 15.00 WIB</p> <p>1. DX: Ny. "D" G2P1A0H0 UK 24 minggu 1 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>2. Tujuan jangka pendek: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Kriteria hasil jangka pendek: Pasien mengerti penjelasan bidan dan dapat mengulang penjelasan yang dijelaskan oleh bidan</p> <p>4. Intervensi jangka pendek :</p>	<p>Tanggal jam : 09-04-2022 16.00 WIB</p> <p>1. DX : Ny. "N"G1P0A0H0 UK 29 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>2. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Kriteria hasil jangka pendek: Pasien mengerti penjelasan bidan dan dapat mengulang penjelasan yang dijelaskan oleh bidan</p> <p>4. Intervensi jangka pendek :</p> <p>a. Fasilitasi ibu dan keluarga inform concent sebelum melakukan tindakan</p>

Klien 1	Klien 2
<p>a. Fasilitasi ibu dan keluarga inform concent sebelum melakukan tindakan</p> <p>R/ sebagai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan</p> <p>b. Bina hubungan saling percaya</p> <p>R/ menimbulkan rasa percaya kepada petugas kesehatan / bidan</p> <p>c. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan</p> <p>R/ ibu tidak khawatir terhadap kehamilannya</p> <p>d. Berikan informasi dan motivasi kepada ibu mengenai kehamilannya dengan hipertensi gestasional</p> <p>R/ dapat memberikan ketenangan psikologis bagi ibu</p>	<p>R/ sebagai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan</p> <p>b. Bina hubungan saling percaya</p> <p>R/ menimbulkan rasa percaya kepada petugas kesehatan / bidan</p> <p>c. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan</p> <p>R/ ibu tidak khawatir terhadap kehamilannya</p> <p>d. Berikan informasi dan motivasi kepada ibu tentang kehamilannya hipertensi gestasional</p> <p>R/ dapat memberikan ketenangan psikologi pada ibu</p>
3.6. Implementasi	
<p>Tanggal jam : 07-04-2022 15.05 WIB</p> <p>DX : Ny. "D" G2P1A0H0 UK 24</p> <p>Minggu 1 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir</p>	<p>Tanggal jam : 07-04-2022 16.05 WIB</p> <p>DX : Ny. "N" G1P0A0H0 UK 29</p> <p>Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>1. Implementasi jangka pendek</p> <p>a. Memfasilitasi ibu inform concent sebelum melakukan tindakan H/ ibu menyetujui</p> <p>b. Membina hubungan saling percaya H/ ibu dan keluarga kooperatif</p> <p>c. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan H/ ibu mengerti kondisi kehamilannya</p> <p>d. Memberikan informasi dan motivasi kepada ibu tentang kehamilannya hipertensi gestasional , hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi di atas usia kehamilan 20 minggu dan tanpa disertai protein urine H/ ibu mengerti.</p>	<p>Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>1. Implementasi jangka pendek</p> <p>a. Memfasilitasi ibu inform concent sebelum melakukan tindakan H/ ibu menyetujui</p> <p>b. Membina hubungan saling percaya H/ ibu dan keluarga kooperatif</p> <p>c. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan H/ ibu mengerti kondisi kehamilannya</p> <p>d. Memberikan informasi dan motivasi kepada ibu tentang kehamilannya hipertensi gestasional , hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi di atas usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai protein urine H/ ibu mengerti</p>
3.7. Evaluasi	
Tanggal/jam : 07-04-2022 15.30 WIB	Tanggal/jam : 07-04-2022 16.50 WIB

Klien 1	Klien 2
<p>DX : Ny. "D" G2P1A0H0 UK 24</p> <p>Minggu 1 hari, Tunggal , Hidup , Letkep, Intrauterine , Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>S : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini</p> <p>O : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan petugas kesehatan dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>A : G2P1A0H1 UK 24 minggu 1 hari, Hidup, Tunggal Letkep, Intrauterine, Jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>P :</p> <p>1. Anjurkan ibu untuk pendampingan keluarga dan petugas kesehatan setempat untuk memantau dan mendampingi kehamilan ibu</p>	<p>DX : Ny. "N" G1P0A0H0 UK 29</p> <p>Minggu 5 hari, Tunggal , Hidup , Letkep, Intrauterine , Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik, dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>S : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini</p> <p>O : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan petugas kesehatan dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>A : G1P0A0H0 UK 29 minggu 5 hari Hidup, Tunggal, Letkep, Intrauterine, Jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan Hipertensi Gestasional</p> <p>P :</p> <p>1. Anjurkan ibu untuk pendampingan keluarga dan petugas kesehatan setempat untuk memantau dan mendampingi kehamilan ibu</p>

Klien 1	Klien 2
2. Ingatkan ibu untuk selalu memantau tekanan darah setiap minggu dan protein urine setiap bulan	2. Ingatkan ibu untuk selalu memantau tekanan darah setiap minggu dan protein urine setiap bulan
3. Ingatkan ibu untuk makan makanan tinggi protein, rendah lemak, diet karbohidrat, hindari kafein, merokok, alcohol, dan garam secukupnya	3. Ingatkan ibu untuk makan tinggi protein, diet karbohidrat, rendah lemak, hindari kafein, merokok, alcohol dan garam secukupnya
4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan	4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan



CATATAN PERKEMBANGAN

Klien 1	Klien 2
Catatan perkembangan hari ke 1	Catatan perkembangan hari ke 1
Tanggal/jam : 11-04-2022 15.25 WIB	Tanggal/jam : 11-04-2022 16.30 WIB
S : terkadang mual	S : terkadang pusing
O : k/u : baik	O : k/u : baik
TTV : TD : 160/90 mmHg	TTV : TD : 150/ 90 mmHg
Nadi : 80 x/ menit	Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36,2 °C	Suhu : 36°C
RR : 20 x/menit	RR : 22x/ menit
BB sebelum hamil : 62 kg	BB sebelum hamil : 70 kg
BB saat ini : 66 kg	BB saat ini : 75 kg
Kenaikan BB : 4 kg	Kenaikan BB : 5 kg
KSPR : 14	KSPR : 2
TBJ : (17-11x155) = 930 gr	TBJ : (25-11x155) = 2.170 gr
Leopod 1 : TFU 22 cm, Ballotement (+)	Leopod 1 : TFU 25 cm, pada fundus teraba bulat, lunak,
Leopod 2 : -	Leopod 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (puki), bagian
Leopod 3 : -	Leopod 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (puki), bagian
Leopod 4 : -	Leopod 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (puki), bagian
Mc Donald : TFU 22 cm	Leopod 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (puki), bagian

Klien 1	Klien 2
<p>A : Ny. "D" G2P1A0H0 UK 24 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan asuhan ibu untuk tetap menjaga kondisi kehamilannya dengan baik 3. Berikan ibu untuk tidak memaksakan puasa apabila sudah tidak sanggup berpuasa 4. Berikan KIE tentang ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, rendah lemak dan garam secukupnya, rendah karbohidrat, tinggi protein 5. Berikan KIE kepada ibu untuk melanjutkan terapi FE malam hari ketika mau tidur 6. Menyetujui ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan 	<p>kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopod 3 : bagian terendah janin teraba bulat keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 25 cm</p> <p>A : Ny. "N" G1P0A0H0 UK 30 Minggu 2 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan asuhan ibu untuk tetap menjaga kondisi kehamilannya dengan baik 3. Beritahu ibu untuk tidak memaksakan puasa apabila sudah tidak sanggup berpuasa 4. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi tidur dengan kepala lebih rendah dari kaki

Klien 1	Klien 2
<p>I.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam kondisi baik dengan tekanan darah 160/90 mmHg 2. Mengingatnkan ibu untuk selalu tetap menjaga kehamilannya dengan baik seperti engan istirahat yang cukup 3. Mengingatnkan kembali pada ibu untuk tidak memaksa apabila tidak berpuasa 4. Mengingatnkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan makan mkanan yang rendah lemak dan tinggi protein 5. Mengingatnkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet FE tiap 1x hari 6. Menyepakati untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan <p>E.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, rendah karbohidrat, rendah garam dan tinggi protein 6. Mengingatnkan ibu untuk melanjutkan terapi FE 1x1 7. Menyepakati ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan <ol style="list-style-type: none"> I. <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam kondisi baik 150/ 90 mmHg 2. Mengingatnkan ibu untuk selalu tetap menjaga kehamilannya dengan baik seperti dengan istirahat yang cukup 3. Mengingatnkan ibu untuk tidak memaksakan puasa apabila sudah tidak sanggup berpuasa 4. Mengajarkan ibu untuk mengubah posisi tidur dengan kepala lebih rendah dari kaki

Klien 1	Klien 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengerti hasil pemeriksaannya bahwa dalam kondisi baik 2. Ibu mengerti dan mau untuk menjaga kehamilannya dengan baik 3. ibu memahami dan mau mengikuti anjuran yang sudah diberikan 4. ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan 5. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan dan menerapkannya dirumah 6. ibu menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan makan makanan yang rendah garam dan tinggi protein 6. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet FE tiap 1x1 perhari 7. Menyepakati untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan <p>E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil pemeriksaannya bahwa dalam keadaan baik 2. Ibu mengerti dan mau untuk menjaga kehamilannya dengan baik 3. Ibu memahami dan mau mengikuti anjuran yang sudah diberikan 4. Ibu mengerti dan mau untuk menerapkannya dirumah 5. Ibu mengerti dan mau untuk makan makanan yang bergizi 6. Ibu mengerti dan mau untuk mengikuti anjuran minum tablet FE setiap 1x1 perhari

Klien 1	Klien 2
	7. Ibu menyetujui kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan



CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

Klien 1	Klien 2
Tanggal/jam : 14-04-2022 16.00 WIB	Tanggal/jam : 14-04-2022 17.00 WIB
S : mual berkurang	S : tidak ada keluhan
O : k/u : baik	O : k/u : baik
TTV : TD : 150/90 mmHg	TTV : TD : 140/90 mmHg
Nadi : 80 x/ menit	Nadi : 80 x/ menit
Suhu : 36,2°C	Suhu : 36°C
RR : 20x/ menit	RR : 20x/ menit
BB sebelum hamil : 62 kg	BB sebelum hamil : 70 kg
BB saat ini : 66 kg	BB saat ini : 75 kg
Kenaikan BB : 4 kg	Kenaikan BB : 5 kg
KSPR : 14	KSPR : 2
TBJ : $(17-11 \times 155) = 930$ gr	TBJ : $(25-11 \times 155) = 2.170$ gr
Leopod 1 : TFU 22 cm, Ballotement (+)	Leopod 1 : TFU 25 cm, pada fundus
Leopod 2 : -	teraba bulat, lunak, kurang
Leopod 3 : -	melenting (bokong)
Leopod 4 : -	Leopod 2 : bagian kanan teraba keras,
Mc Donald : TFU 22 cm	memanjang seperti papan
Ekstremitas bawah : tidak odema	(puka), bagian kiri teraba
A : Ny. "D" G2P1A0H0 UK 25 Minggu	bagian terkecil janin
1 hari , Tunggal , Hidup , Letkep,	(ekstremitas)

Klien 1	Klien 2
<p>Intrauterine , Jalan Lahir Normal KU</p> <p>ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kondisi kehamilannya dengan baik 3. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, rendah karbohidrat, tinggi protein, rendah lemak dan konsumsi garam secukupnya 4. Anjurkan ibu untuk cek lab ulang 5. Menyetujui ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan <p>I.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam kondisi baik dengan tekanan darah 140/90 mmHg 2. Memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap menjaga kehamilannya dengan 	<p>Leopod 3 : bagian terendah janin teraba bulat keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald: TFU 25 cm</p> <p>Ekstremitas bawah : tidak odema</p> <p>A : Ny. "N" G1P0A0H0 UK 30 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kondisi kehamilannya dengan baik 3. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, rendah karbohidrat, tinggi protein, rendah lemak dan konsumsi garam secukupnya 4. Anjurkan ibu untuk cek lab ulang

Klien 1	Klien 2
<p>baik seperti mengurangi kegiatan aktifitas dirumah</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan makan makanan yang bergizi rendah garam dan tinggi protein</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk cek lab ulang</p> <p>5. Menyepakati untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika terjadi keluhan</p> <p>E.</p> <p>1. Ibu mengerti dan memahami tentang kondisinya dalam keadaan baik</p> <p>2. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehamilannya</p> <p>3. Ibu memahami dan mau untuk mengkonsumsi makanan yang rendah garam dan tinggi protein</p> <p>4. Ibu mengerti dan bersedia untuk cek laborat</p> <p>5. Ibu menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan</p>	<p>5. Menyepakati ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan</p> <p>I.</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam kondisi baik dengan tekanan darah 140/90 mmHg</p> <p>2. Memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap menjaga kehamilannya dengan baik seperti mengurangi kegiatan aktifitas dirumah</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan makan makanan yang bergizi rendah garam dan tinggi protein</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk cek lab ulang</p> <p>5. Menyepakati untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika terjadi keluhan</p> <p>E.</p> <p>1. Ibu mengerti dan memahami tentang kondisinya dalam keadaan baik</p>

Klien 1	Klien 2
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="884 309 1428 416">2. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehamilannya<li data-bbox="884 454 1428 636">3. Ibu memahami dan mau untuk mengkonsumsi makanan yang rendah garam dan tinggi protein<li data-bbox="884 674 1428 781">4. Ibu mengerti dan bersedia untuk cek laborat<li data-bbox="884 819 1428 1001">5. Ibu menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu mengalami keluhan



CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

Klien 1	Klien 2
Tanggal/jam : 18-04-2022 15.30 WIB	Tanggal/jam : 18-04-2022 16.30 WIB
S : tidak ada keluhan	S : tidak ada keluhan
O : k/u : baik	O : k/u : baik
TTV : TD : 140/90 mmHg	TTV : TD : 140/90 mmHg
Nadi : 82 x/ menit	Nadi : 80 x/ menit
Suhu : 36°C	Suhu : 36,2°C
RR : 20x/ menit	RR : 20x/ menit
BB sebelum hamil : 62 kg	BB sebelum hamil : 70 kg
BB saat ini : 66 kg	BB saat ini : 75 kg
Kenaikan BB : 4 kg	Kenaikan BB : 5 kg
Protein urine : negative	Protein urine : negative
KSPR : 14	KSPR : 2
TBJ : $(17-11 \times 155) = 930$ gr	TBJ : $(25-11 \times 155) = 2.170$ gr
Leopod 1 : TFU 22 cm, Ballotement (+)	Leopod 1 : TFU 25 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)
Leopod 2 : -	
Leopod 3 : -	

Klien 1	Klien 2
<p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 22 cm</p> <p>A : Ny. "D" G2P1A0H1 UK 25 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan KIE mengenai ibu untuk tetap menjaga kondisinya dengan baik 3. Berikan KIE untuk ibu agar tetap menjaga pola makan dengan baik 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan <p>I.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Informasi bahwa keadaan ibu baik tekanan darah 140/90 mmHg 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga keadaannya dengan mengurangi aktifitas rumah serta beristirahat yang cukup 3. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola makan dengan makan-makanan yang 	<p>Leopod 2 : bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (puka), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopod 3 : bagian terendah janin teraba bulat keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopod 4 : -</p> <p>Mc Donald : TFU 25 cm</p> <p>A : Ny. "N" G1P0A0H0 UK 31 Minggu 2 hari, Tunggal, Hidup, Letkep, Intrauterine, Jalan Lahir Normal KU ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan KIE tentang ibu agar tetap menjaga keadaannya dengan baik dan sehat 3. Berikan KIE untuk ibu agar tetap menjaga pola istirahatnya 4. Beritahu ibu untuk menghitung gerakan janin setiap harinya 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan

Klien 1	Klien 2
<p>bergizi disertai rendah garam dan tinggi protein</p> <p>4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan</p> <p>E.</p> <p>1. Ibu mengerti dan paham bahwa keadannya dalam kondisi baik</p> <p>2. ibu mengerti dan mau untuk menjaga kesehatannya</p> <p>3. ibu memahami dan mau untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>4. Ibu menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan</p>	<p>I.</p> <p>1. Memberikan informasi bahwa keadaan ibu baik dengan tekanan darah 140/90 mmHg</p> <p>2. mengnjurkan ibu untuk tetap menjaga kondisinya agar tetap baik dan sehat dengan mengurangi aktifitas dirumah</p> <p>3. Menganjurkn ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar tetap menghitung gerakan janin setiap harinya, jika kurang dari 10 kali, ibu diharapkan untuk memriksakan kehamilannya ke dokter</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan</p> <p>E.</p> <p>1. Ibu mengerti dan paham bahwa kondisinya dalam keadaan baik</p> <p>2. Ibu mengerti dan mau untuk tetap menjaga kesehatannya dengan mengurangi aktifitas</p> <p>3. Ibu memahami dan mau untuk menerapkan pola istirahat yang cukup dirumah</p> <p>4. ibu mengerti akan penjelasan dan mau untuk menerapkannya</p>

Klien 1	Klien 2
	5. ibu menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu terjadi keluhan

