

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY "R" UK 37-38
MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL di
RUANGAN KB TINDAKAN DI RSUD DR ADNAAN
WD PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

STUDI KASUS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
menyelesaikan program Diploma-III Kebidanan*



Disusun Oleh :

**Izra Yunura
(191000215401003)**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "R" Uk 37-38 minggu dengan Hipertensi Gestasional di ruangan Kb Tindakan RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Izra Yunura

Nim : 191000215401003

Program Studi : D-III Kebidanan

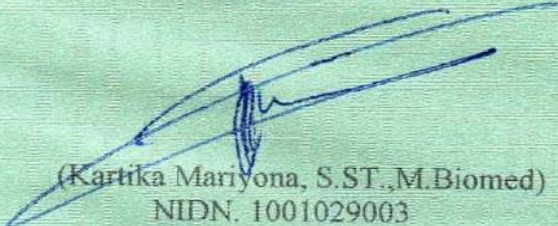
Laporan ini telah di setujui untuk di pertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.


Menyetujui,

Komisi pembimbing

Pembimbing I

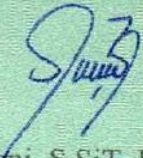
pembimbing II


(Kartika Mariyona, S.ST.,M.Biomed)
NIDN. 1001029003


(Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed)
NIDN. 1024029102

Mengetahui,

Ketua program studi D-III Kebidanan


(Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "R" Uk 37-38 Minggu dengan hipertensi gestasional di ruangan Kb Tindakan RSUD DrAdnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Izra Yunura


Nim : 191000215401003

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan di pertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Kamis, tanggal 31 Maret 2022.

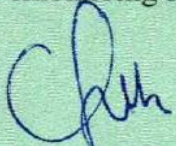
Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Kartika Mariyona, S.ST.,M.Biomed)
NIDN. 1001029003

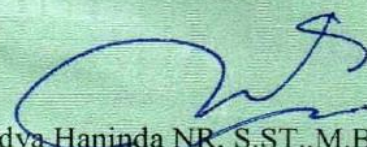
Pembimbing II



(Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed)
NIDN.1024029102


Komisi Penguji,

Penguji I



(Pagdya Haninda NR, S.ST.,M.Biomed)
NIDN.1015099002

Penguji II



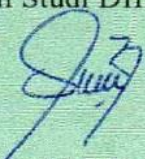
(Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 1021128704

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Angrami, S.ST.,M.Keb)
NIDN.1014018601

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan




(Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb)
NIDN.1021128704

**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

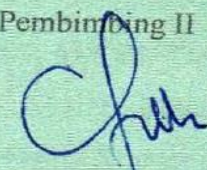
Bukittinggi, 31 Maret 2022

Moderator/Pembimbing I



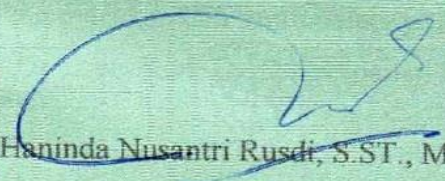
Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed

Pembimbing II



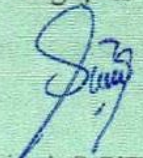
Chyka Febria, S.ST., M.Biomed

Penguji I



Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed

Penguji II



Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny ”R” Dengan Hipertensi Gestasional di Ruang Kb Tindakan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”** Laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang di laksanakan dalam bentuk manajemen VARNEY.

Selama penyusunan laporan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Uversitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb, Ketua Program Studi D-III kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Kartika Mariyona, S.ST.,M.Biomed. pembimbing I tugas akhir yang telah memberikan saran dan masukan dalam pembuatan laporan ini.
5. Ibu Chyka Febria, S,ST.,M.Biomed, pembimbing II Tugas akhir yang telah memberikan masukan dan saran dalam pembuatan laporan ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan.
7. Kepala Tata Usaha dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Dalam menyusun laporan studi kasus Patologi Asuhan Kebidanan ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidak sempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran. Dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Payakumbuh, 20 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Persalinan.....	8
B. Pengertian Hipertensi Gestasional	15
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Kasus.....	22
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Ibu Bersalin Dengan Hipertensi Gestasional	43
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Lampiran Tabel 3.1 Tabel Pemantauan	38
---	----



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SC	: <i>Section Caesarea</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Patograf

Lampiran II. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang normal. Persalinan dapat dilakukan dua cara yaitu persalinan normal (pervaginam) dan dengan pembedahan (*sectio caesarea*). Persalinan normal yaitu proses dari mulusnya ibu sampai dengan keluarnya bayi dengan kondisi kepala dahulu melalui vagina dengan lama persalinan kurang dari 24 jam (Rahman, 2019).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit sendi / rematik /encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau

hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan, biasanya akan sembuh setelah melahirkan. Timbul pada kehamilan tanpa disertai protein urin serta akan menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia namun tanpa disertai adanya protein urin. hipertensi gestasional juga disebut dengan *transient hypertension*. Hipertensi gestasional apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan preeklamsia atau eklamsia yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Dampak yang akan terjadi pada ibu adalah abrasi plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hiper, miokardial infark, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), pendarahan. Sedangkan efek preeklamsia pada fetal dan bayi baru lahir adalah *insufisiensi plasenta*, asfiksia neonatorum, intra uterine growth retardation (IUGR), premature dan abrasi plasenta kemudian dapat pula sampai menyebabkan kematian ibu dan janin.

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, angka hipertensi gestasional diseluruh dunia adalah 0,51%-38,4%. Dinegara berkembang, angka kejadian hipertensi gestasional berkisar antara 5-6%. Di dunia, 80% kematian ibu hamil disebabkan karna perdarahanpasca persalinan adalah 25%, hipertensi pada ibu hamil sebesar 12%, partus macet sebesar 8%, aborsi sebesar 13% dan karna sebab lain 7% (anggraeni , Nurdianti, dkk 2018 dalam WHO, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih bisa dikategorikan tinggi di bandingkan negara lainnya di Asia, pada tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih terjadinya kematian ibu, hal ini disebabkan karna masih banyak ibu hamil resiko tinggi yang salah satunya adalah terkena hipertensi gestasional (kemengkes RI, 2019). Proporsi penyebab utama kematian ibu karna hipertensi gestasional di Indonesia sejak tahun 2017 sampai tahun 2019 selalu meningkat berbeda dengan penyebab kematian yaitu perdarahan dan infeksi yang cenderung menurun. Pada tahun 2017, hipertensi gestasional berkontribusi sebesar 26,9% dan pada tahun 2018 naik menjadi 27,1% (kemengkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 111 Orang. Menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 113 orang, namun meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 yang berjumlah 108 orang, dengan penyebab kematian akibat perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Angka kematian ibu untuk Sumatera Barat pada tahun 2018 adalah $111/92.935 \text{ kali } 100.000 = 119,44$ (profil kesehatan provinsi Sumatera Barat 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Fitri, Nina – et.al di RSUD Dr. Adnaan WD payakumbuh pada tahun 2016 kejadian hipertensi pada kehamilan yaitu 48,5%. Berdasarkan penelitian profil kesehatan payakumbuh (2019). Pada tahun 2018 sasaran pelayanan kesehatan penderita hipertensi berjumlah 21.439 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan 13.712 jiwa (profil kesehatan payakumbuh 2019).

Penyebab dari hipertensi gestasional yaitu : keturunan atau genetik respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transpor Na, obesitas (terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat), stress, pola makan yang salah, emosional, wanita yang mengandung bayi kembar, sakit ginjal, gangguan kelenjar adrenal, gangguan kelenjar parathyroid.

Akibat hipertensi gestasional jika tidak teratasi akan mengakibatkan terjadinya preeklampsia, eklamsi, solusio plasenta (plasenta lepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir), terganggunya tumbuh kembang janin, kematian janin dalam kandungan, serta kematian ibu dan janin.

Penanganan hipertensi gestasional jika kehamilan <37 minggu, ditangani secara rawat jalan yaitu pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai pre-klampsia dan jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan.

Berdasarkan penelitian Desi Evitasari, Rina Nuraeni (2019) bahwa hipertensi gestasional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Berdasarkan dari penelitian Desi Evitasari, Rina Nuraeni dari data UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya,

kejadian hipertensi gestasional pada tahun 2019 sebanyak 276 kasus (16,7%) dari 1652 ibu hamil (desi Evitasari, Rina Nuraeni 2019).

Berdasarkan penelitian Leslie, Malha et al, dkk 2018 bahwa hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie, Malha et al, dkk 2018).

Sehubung dengan masih tingginya kejadian hipertensi gestasional yang ditemukan serta besarnya resiko yang ditimbulkan maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut tentang asuhan ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny “R” Usia Kehamilan 37-38 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat rumusan masalah :
bagaimana asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulis yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny”R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mampu melakukan pengumpulan data ibu bersalin pada Ny “R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.
- b. Menginterpretasi data Pada Ny”R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.
- c. Mengidentifikasi masalah dan masalah potensial Pada Ny”R”usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera Pada Ny”R”usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan Pada Ny”R”usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.

- f. Melaksanakan implementasi kebidanan Pada Ny”R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.
- g. Melaksanakan evaluasi pada Ny”R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan dibidang maternitas dengan pasien hipertensi gestasional.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan pada ibu bersalin dengan hipertensi gestasional.

3. Bagi pelayanan rumah sakit.

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi tenaga kesehatan tentang informasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan hipertensi gestasional.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, dkk 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

1. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjaditiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagaiberikut :

- a. Tanda Inpartu.
 1. Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 2. Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 3. Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan.

1. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
3. Perineum mulai menonjol.
4. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
5. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

3. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama

persalinan. Pada fase ini akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b. Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebihan yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a. Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan.

- d. Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, *sub occiput* akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba).
- e. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan

persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

B. HIPERTENSI GESTASIONAL

1. Pengertian Hipertensi Gestasional

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting pada penyakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke dan penyakit ginjal. Untuk menghindari komplikasi tersebut diupayakan pengendalian tekanan darah dalam batas normal baik secara farmakologis maupun non farmakologis (Nadar, 2018; Rani et al., 2018). Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia diantaranya adalah karena hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2017, 2018).

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie, Malha et al, dkk 2018). Hipertensi gestasional disebut hipertensi sementara jika preeklampsia tidak terjadi dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu pasca postpartum (Kenneth, 2017). Hipertensi gestasional (disebut juga *transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinurine dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tanpa proteinurine.

2. Pembagian Klasifikasi Hipertensi

Pembagian klasifikasi hipertensi gestasional yaitu :

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma .
- d. Hipertensi kronik dengan *superimposed preeclampsia* adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (*transient hypertention*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

3. Penyebab Hipertensi Gestasional

Penyebab dari hipertensi gestasional yaitu:

- a. Keturunan atau genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transpor Na.
- b. Obesitas : terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

- c. Stress : diakibatkan karena faktor lingkungan.
- d. Pola makan yang salah.
- e. Emosional.
- f. Wanita yang mengandung bayi kembar.
- g. Ketidaksesuaian RH.
- h. Sakit ginjal.
- i. Hiper/hipertyroid.
- j. Koarklatasi aorta.
- k. Gangguan kelenjar adrenal.
- l. Gangguan kelenjar parathyroid.

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan harus diwaspadai jika ibu mengeluh: nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, oedema dependen, dan pembengkakan. Pemeriksaan penunjang:

- a. TD \geq 140/90 mmHg untuk pertama kali selama kehamilan.
- b. Tidak ada proteinuria.
- c. Tekanan darah kembali normal sebelum 12 minggu pascapartum.
- d. Diagnosis akhir hanya dibuat pascapartum.
- e. Dapat memiliki gejala dan tanda lain preeklamsia, contohnya, ketidaknyamanan epigastrium atau trombositopenia.

5. Komplikasi Pada Kehamilan Hipertensi Gestasional

1. Iskemi uteroplacenta:
 - a. Pertumbuhan janin terhambat
 - b. Kematian janin
 - c. Persalinan premature
 - d. Solusio plasenta
2. Spasme arteriolar:
 - a. Perdarahan serebral
 - b. Gagal jantung, ginjal, hati
 - c. Ablasio retina
 - d. Tromboembolisme
 - e. Gangguan pembekuan darah
3. Kejang dan koma :
 - a. Trauma karena kejang
 - b. Aspirasi cairan, darah, muntahan, dengan akibat gangguan pernafasan.
4. Penanganan tidak tepat:
 - a. Pneumonia
 - b. Infeksi saluran kemih
 - c. Kelebihan cairan
 - d. Komplikasi anestesi atau tindakan obstetric.

6. Pencegahan Hipertensi Gestasional

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum agar menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak pikiran, mengatur diet/pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alcohol dan rokok, perbanyak makan mentimun, belimbing dan juga juice apel dan seledri setiap pagi bagi yang mempunyai keluarga riwayat penyumbatan arteridapat meminum juice yang dicampur dengan susu nonfat yang mengandung omega 3 tinggi. (Rukiyah, 2018).

7. Penanganan Hipertensi Gestasional

Jika kehamilan <37 minggu, ditangani secara rawat jalan :

1. Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu.
2. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai pre-klampsia.
3. Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan.

8. Diet Hipertensi Gestasional

- a. Diet bagi ibu hamil yang hipertensi adalah diet rendah garam, terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari) dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Menjaga rasa makanan sealami mungkin merupakan diet terbaik.
- b. Saat menurunkan konsumsi garam, makanlah banyak buah-buahan dan sayuran yang kaya potasium seperti kacang-kacangan dan

aprikot. Potasium membantu menurunkan tekanan darah. Namun jika anda juga mengalami gangguan ginjal, hindari potasium sebab memperburuk kondisi ginjal.

- c. Kalsium dan magnesium adalah dua jenis mineral yang baik bagi penderita hipertensi. Terdapat pada susu, ikan laut, rumput laut, kacang, kol, kacang almond kering, bayam, alpukat, pisang, kismis dan kacang mede.
- d. Buah-buahan dan sayuran tinggi serat juga punya kemampuan menurunkan tekanan darah.
- e. Asam lemak tak jenuh seperti omega 3 dari minyak ikan tuna juga punya efek yang bagus untuk menurunkan tekanan darah.

9. Penatalaksanaan Dan Asuhan Kebidanan

- a. Melakukan pemantauan tekanan darah pada ibu dan pantau keadaan DJJ bayinya.
- b. Mengajarkan ibu untuk tidak banyak pikiran agar keadaan ibu telah stabil.
- c. Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup jangan terlalu banyak aktifitas agar kerja jantung tidak berat.
- d. Mengajarkan ibu untuk mengurangi asupan natrium seperti asin-asinan garam karena mengontrol diri dalam mengkonsumsi asupan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
- e. Mengajarkan ibu memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayuran (buah pare, labu siam, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang putih).

- f. Melakukan bedrest total karena akan membantu penurunan tekanan darah.
- g. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti pandangan kabur, ada oedema, dan pusing yang berat.
- h. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri kedokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian dosis obat.
- i. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian.
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada SOAP.



BAB III STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY“R”UK37-38 MINGGU DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL di RUANGAN KB TINDAKAN RSUD DR ADNAAN WDPAYAKUMBUH TAHUN 2022

KALA I

Hari/Tanggal : Kamis / 20-01-2022

Jam : 11.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “M”
Umur	: 41 tahun	Umur	: 58 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Payakumbuh	Alamat	: payakumbuh
No. Hp	: 0823xxxxxxxx	No. Hp	: 0852xxxxxxxx

2) Keluhan Utama : Sakit pinggang menjalar keari ari
dan keluar lendir bercampur darah.

3) Riwayat Obstetri

a. menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 6-7 hari
Banyaknya	: 2 kali ganti softtek
Warnanya	: merah kecoklatan
Baunya	: amis
Sifatnya	: encer
Disminore	: tidak ada

Keluhan : tidak ada

a. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : sah

Umur Ibu Menikah : 24 tahun

Pernikahan Ke- : 1 (satu)

Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

b. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : suntik KB 3 bulan

- Lama Pemakaian : 8 tahun

- Alasan Berhenti : ingin memiliki keturunan

- Keluhan : tidak ada

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Umur	Jenis	Penolong	PB	BB	JK	Lochea	Laktasi	Involusi
1	17 thn	Normal	Bidan	47	2900	P	Rubra	Baik	Baik
2	15 thn	Normal	Bidan	47	3400	L	Rubra	Baik	Baik
3	8 thn	Normal	Bidan	45	3000	L	Rubra	Baik	Baik
4	Ini								

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 06-05-2021

- TP : 13-02-2022

- Trimester I

ANC : 3 kali

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sering dengan porsi sedikit

Obat-Obatan : B6 dan gestiamin

Penyulit : tidak ada

- Trimester II
 - ANC : 2 kali
 - Petugas : bidan
 - Keluhan : tekanan darah tinggi
 - Anjuran : istirahat yang cukup dan tidak boleh banyak pikiran.
 - Obat-Obatan : nifedipin dan FE
 - Penyulit : tidak ada
 - Gerakan Janin Pertama kali: umur kehamilan 19 minggu
 - TT : 1 kali
- Trimester III
 - ANC : 1 kali
 - Keluhan : sakit kepala dan tekanan darah tinggi.
 - Obat-Obatan : paracetamol dan nifedipin
 - Gerakan Janin Saat Ini : ada
- 1) Riwayat Kesehatan
 - Penyakit Sistemik
 - Jantung : tidak ada
 - Ginjal : tidak ada
 - Hipertensi : ada
 - Penyakit Keturunan
 - DM : tidak ada
 - Asma : tidak ada
 - Penyakit Menular
 - Hepatitis : tidak ada
 - HIV/AIDS : tidak ada
 - TBC : tidak ada
 - Keturunan Kembar : tidak ada

2) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3x sehari
Menu	: nasi putih + lauk pauk dan sayur
Keluhan	: tidak ada

Minum

Frekuensi	: 8-9 gelas sehari
Jenis	: air putih

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 2x sehari
Konsistensi	: lunak
Keluhan	: tidak ada

BAK

Frekuensi	: 6-7x sehari
Warna	: kuning
Keluhan	: tidak ada

c. Personal Hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 1 x dalam 3 hari
Gosok Gigi	: 3 x sehari
Ganti Pakaian Dalam	: 2 x sehari
Ganti Pakaian Luar	: 2x sehari

d. Istirahat

Siang	: lebih kurang 1 jam
Malam	: lebih kurang 5 jam

b. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok	: tidak ada
Minum Minuman Keras	: tidak ada
Minum Jamu	: tidak ada
Obat-Obat Keras	: tidak ada

- c. Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi
- Psikologi : ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.
- Hubungan Seksual : ibu ada melakukan hubungan dan tidak ada gangguan.
- Sosial : hubungan ibu dengan tetangga harmonis.
- Kultural : ibu tidak percaya dengan kebudayaan lain.
- Spiritual : ibu sholat 5 waktu.
- Ekonomi : kurang lebih 3.000.000.

A. Data Objektif

a. Data Umum

- Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV
- Tekanan Darah : 190/100 mmHg
- Nadi : 100 x/i
- Pernafasan : 18 x/i
- Suhu : 36,5 c
- Tinggi badan : 155 cm
- BB Sebelum Hamil : 53,8 kg
- BB Saat Hamil : 72 kg
- LILA : 25 cm

b. Data Khusus

1. Kepala dan rambut

- Kebiasaan kulit kepala : rambut ibu bersih dan tidak ada ketombe.
- Kekuatan rambut : rambut ibu rontok.

2. Wajah

- Odema : tidak ada
- Klosma gravidarum : tidak ada

- Sklera : tidak kuning
 - Kunjung tiva : merah muda
3. Hidung dan telinga : bersih, tidak ada polip dan simetris kiri kanan.
4. Bibir dan mulut
- Bibir : tidak pecah-pecah
 - Gigi dan gusi : gigi tidak karies dan gusi baik
 - Lidah dan selaput lendir : bersih
5. Leher
- Kelenjer tiroid : tidak ada pembekakan
 - Kelencer limfe : tidak ada pembekakan
6. Payudara
- Areola : hiperpigmentasi
 - Papilla : menonjol.
 - Pembesaran : simetris kiri dan kanan.
7. Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, pada fundus teraba bulat, keras dan melentingkemungkinan kepala.
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba benjolanbenjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras,lurusdan memapan kemungkinan punggung janin(puka).
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bundar,lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold IV : divergen
- TBBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram
- His : 2 x dalam 10 menit

Durasi	: 41 detik
Intensitas	: sedang
DJJ	
Frekuensi	: 140 x/i
Punctum maksimum	: kuandran III
Irama	: teratur

8. Ekstremitas

Tangan

Odema	: tidak ada
Ujung jari dan kuku	: bersih dan tidak odema kaki
Odema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Reflek patella ka/ki	: +/+

9. Genitalia

Eksterna

Pengeluaran lendir bercampur darah	: ya
Varises	: tidak ada
Odema	: tidak ada

Interna

Dinding vagina	: normal
Serviks	: lunak
Pembukaan	: 1 cm
Ketuban	: utuh
Persentasi	: bokong
Penurunan	: 4/5

c. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11.8 g/dl
Protein Urine	: (-)
Glukosa Urine	: (-)
Golongan Darah	: B

I. INTERPRETASI DATA

a) Diagnosa

Ny "R" G4P3A0H3 dengan Uk 37-38 minggu, inpartu kala I fase latendengan hipertensi gestasional, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi bokong, pu-ka, divergen, keadaan ibu dan janin baik.

b) Data dasar

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 4.
2. Adanya pembukaan 1 cm
3. HPHT : 06-05-2021
4. TP : 13-02-2022
5. Porsio tebal
6. Tekanan darah 190/100 mmHg
7. DJJ 140 x/i
8. Leopold I : kepala, leopold II : puka, leopold III : bokong dan leopold IV : divergen.

c) Masalah

Ibu dengan hipertensi gestasional.

d) Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Support mental
3. Nutrisi dan cairan
4. Lakukan pengawasan kala I
5. Lakukan persiapan persalinan
6. Terapi obat.

II. IDENTIFIKASI MASALAH DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.

III. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan Dokter SpoG.

IV. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Support mental
3. Nutrisi dan cairan

4. Lakukan pengawasan kala I
5. Lakukan persiapan persalinan
6. Terapi obat.

V. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu:
Tekanan darah 190/100 mmHg.
Suhu 36,5 c
Nadi 100 x/i
Pernafasan 18 x/i
DJJ 140 x/i
2. Berikan ibu support mental agar ibu tidak putus asa, semangat dan sabar.
3. Memberikan ibu minum untuk dehidrasi.
4. Melakukan pengawasan kala I seperti TTV, DJJ, dan kontraksi.
5. Menyiapkan partus set, alat pelindung diri, pakaian ibu dan janin
6. Memberikan ibu terapi obat dengan : IUFD RL dryp induksi oxytocin ½ ampul 32 tetes/i dan obat oral nifedipin 3x1 tablet

VI. Evaluasi

1. Ibu sudah tau dengan hasil pemeriksaan kalau keadaan umum ibu baik.
2. Ibu sudah diberi support mental.
3. Nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.
4. Pengawasan kala I sudah dilakukan.
5. Partus set, alat pelindung diri, dan pakaian ibu, bayi sudah disiapkan.
6. Terapi obat sudah diberikan IUFD RL dryp induksi oxytocin ½ ampul 32 tetes/i dan obat oral nifedipin 3x1 tablet.

KALA II

Hari / Tanggal : Kamis / 20-01-2022

Jam : 19.20 wib

I. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan terasa ingin BAB.
2. Ibu tampak ingin meneran.

b. Objektif

1. Data umum

- VT pembukaan sudah lengkap (ketuban pecah jam 17.50)
- Ibu terasa meneran
- Anus membuka
- Perineum menonjol
- Bokong sudah tampak 2-3 cm
- Tekanan darah : 160/100 mmHg
- Pernafasan : 20 x/i
- Nadi : 100 x/i
- Suhu : 36,5 c

2. Data khusus

- Ibu tampak meneran
- Kandung kemih tidak teraba
- Perlimaan 1/5

a. Kontraksi uterus

- Frekuensi : 5 x dalam 10 menit
- Durasi : 52 detik
- Intensitas : kuat

b. DJJ

- Punctum maximum : kuandran III
- Frekuensi : 162 x/i

- Irama : teratur

Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir bercampur darah makin banyak dan VT sudah lenkap.

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "R" G4P3A0H3 dengan Uk 37-38 minggu, inpartu kala II dengan hipertensi gestasional, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi bokong, pu-ka, divergen, keadaan ibu dan janin baik.

b. Data dasar

1. Adanya keinginan ibu untuk mengejan
2. Tekanan pada anus
3. Perineum menonjol
4. Vulva membuka
5. His 5 x dalam 10 menit 52 detik irama teratur
6. Djj 162 x/i

c. Masalah

Ibu dengan hipertensi gestasional

d. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu istirahat antara kontraksi
3. Lakukan pimpinan persalinan dan membantu kelahiran bayi

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.

IV. IDENTIVIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi denan dokter SpoG

V. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu istirahat antara kontraksi.
3. Lakukan pimpinan persalinan dan membantu kelahiran bayi.
4. Berikan support mental.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu kalau keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu sudah turun 160/100 mmHg, DJJ 162 x/i.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat antara kontraksi
3. Melakukan pimpinan bersalinan, cara meneran yang benar posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada, jangan mengedan jika kontraksi tidak ada dan membantu kelahiran bayi.
4. Memberikan ibu support mental agar ibu tidak putus asa.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah tahu dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah beristirahat.
3. Ibu sudah mau mendengarkan arahan dari bidan.
4. Ibu sudah diberikan support.

KALA III

Hari / Tanggal

: kamis / 20-01-2022

Jam

: 19.25 wib

I. PENGUMPULAN DATA

- a. Data subjektif
 1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.
 2. Ibu mengatakan lelah dan nyeri pada bagian abdomen.
 3. Bayi hidup spontan jam 19.25 wib jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2600 gram, panjang badan 45 cm dan A/S : 7/8.
- b. Data objektif
 1. Data umum
 - Keadaan umum : lemah
 - Status emosional : baik
 - Tekanan darah : 160/100 mmHg
 - Pernafasan : 20x/i
 - Nadi : 100 x/i

- Suhu : 36.5 c
- 2. Data khusus
 - Kontraksi uterus baik.
 - Tidak ada janin kedua.
 - Kandung kemih tidak teraba.
 - Uterus tampak bulat.
 - Tali pusat memanjang.
 - Semburan darah tiba – tiba.

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny “R” G4P3A0H3 dengan Uk 37-38 minggu, inpartu kala III dengan hipertensi gestasional, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi bokong, pu-ka, divergen, keadaan ibu dan janin baik.

b. Data dasar

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak teraba, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, tidak ada janin kedua dan uterus tampak bulat.

c. Masalah

Ibu dengan hipertensi gestasional

d. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Lakukan manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dokter SpOG

V. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Lakukan manajemen aktif kala III

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu kalau keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan ibu minum untuk dehidrasi.
3. Lakukan manajemen aktif kala III seperti palpasi uterus, injeksi oxytocin dan peregangan tali pusat terkendali.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah tahu dengan hasil pemeriksaan.
2. Nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.
3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan.

KALA IV

Hari / Tanggal : Kamis / 20-01-2022

Jam : 19.40 wib

I. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan lega karna sudah melewati proses persalinan.
2. Ibu mengatakan nyeri dibagian bawah pusat.
3. Plasenta lahir lengkap pada jam 19.40 wib

b. Data objektif

1. Keadaan umum
 - Status emosional : stabil
 - Tekanan darah : 114/90 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Nadi : 87 x/i
 - Suhu : 36,5 c
2. Data khusus
 1. Ibu kelihatan lelah.
 2. Kontraksi uterus baik.
 3. TFU 1 jari dibawah pusat.

4. Kandung kemih tidak teraba.
5. Pada perineum terdapat luka laserasi derajat III

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "R" G4P3A0H3 dengan Uk 37-38 minggu, inpartu kala IV dengan hipertensi gestasional, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi bokong, pu-ka, divergen, keadaan ibu dan janin baik.

b. Data dasar

TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, tekanan darah : 114/90 mmHg, dan uterus tampak bulat.

c. Masalah

Ibu dengan hipertensi gestasional

d. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan penjahitan luka laserasi.
3. Penkes tentang istirahat, mobilisasi dini, dan tanda-tanda bahaya setelah bersalin.
4. Lakukan pemantauan kala IV.

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.

IV. IDENTIVIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dokter dokter SpoG

V. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan penjahitan luka laserasi.
3. Penkes tentang istirahat, mobilisasi dini, dan tanda-tanda bahaya setelah bersalin.
4. Lakukan pemantauan kala IV.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu kalau keadaan ibu baik.
2. Melakukan penjahitan pada luka laserasi derajat III secara matras dengan menggunakan lidokain.

3. Memberikan penkes tentang pola istirahat, melakukan mobilisasi dini dengan melakukan pergerakan-pergerakan kecil seperti miring kekiri dan ke kanan, serta tanda-tanda bahaya selesai bersalin yaitu perdarahan yang banyak, pandangan kabur, dan sakit kepala berat.
4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu pemantauan TTV, perdarahan, kandung kemih dan kontraksi uterus.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah tahu dengan hasil pemeriksaan.
2. Penjahitan luka laserasi sudah dilakukan dan tidak ada infeksi.
3. Ibu bersedia melakukan dan mengikuti arahan yang diberikan.
4. Pemantauan kala IV sudah dilakukan.



DAFTAR TABEL
Lampiran tabel 3.1 catatan perkembangan

No	Tanggal	Jam	Evaluasi	Implementasi
1	20 januari 2022	19.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan his(+) bertambah kuat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu sedang - VT : pembukaan 7-8 cm, ketuban keruh bercampur mekonium , teraba bokong H2, porsio tipis. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kala II fase aktif <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau kemajuan persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kemajuan persalinan 2. Menganjurkan ibu miring kiri. <p>Jam 19.15 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. IUFD RL drip oxytocin ½ ampul kolf 1 habis lanjutkan IUFD RL drip oxytocin ½ ampul 32 tetes/i (kolf II). <p>Jam 19.20 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu mengatakan terasa ingin meneran, kemudian dilakukan VT pembukaan sudah lengkap dan dilakukan pimpinan persalinan dengan teknik Bracht. 5. Lakukan episiotomi derajat II. <p>Jam 19.25 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bayi lahir menangis jenis kelamin : perempuan, BB : 2600 gram, PB: 45 cm, A/S: 7/8, cacat : (-)
		19.40 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nyeri pada abdomen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu kalau Plasenta sudah lahir

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan ibu sedang - Kontraksi uterus baik. - TFU setinggi pusat. - Kandung keih tidak teraba. - Tali pusat memanjang. - Semburan darah tibab-tiba. - Tidak ada janin kedua - Uterus tampak bulat <p>A:</p> <p>Ibu inpartu kala III dengan hipertensi gestasional</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau keadaan ibu, TTV dan perdarahan pada jalan lahir. 	<p>lengkap.</p> <p>2. Lakukan penjahitan luka laserasi derajat III dengan menggunakan lidokain.</p>
20 Januari 2022	21.25 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nyeri pada bekas jalan lahir. - Ibu mengatakan nyeri dibagian abdomen. <p>O :</p>	<p>1. Menberitahu ibu kalau keadaan ibu baik dan tekanan darah ibu sudah turun yaitu 114/90 mmHg.</p> <p>2. memberitahu ibu kalau rasa nyeri yang di rasakan ibu pada abdomen adalah hal yang normal karna itu</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - KU ibu sedang - Tekanan darah 114/90 mmHg, pernafasan 21 x/i, nadi 87 x/i, suhu 36,7 c. - TFU 1 jari dibawah pusat. - Pendarahan kurang lebih 120 ml <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu parturien kala IV dengan hipertensi gestasional. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU dan TTV ibu. - Pantau pendarahan pada jalan lahir - Pantau kontraksi pada pusat ibu 	<p>adalah proses kembalinya rahim kepada keadaan semula.</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda tanda bahaya selesai bersalin yaitu pendarahan yang banyak, pandangan ibu kabur, sakit kepala berat.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu bisa pulih kembali.</p>
1	21 januari 2022	07.00 wib.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang tidur dan susah tidur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - Kesadaran ibu composmetis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberitahu ibu kalau keadaan ibu baik dan tekanan darah ibu 150/90 mmHg. 3. Membantu ibu untuk menyusui bayinya.

			<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 21 x/i, nadi 85 x/i, suhu 36,6 c. - TFU 3 jari dibawah pusat - Kurang lebih Pendarahan 50 ml - Jenis lochea rubra. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu post partum dengan hipertensi gestasional. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau keadaan ibu, TTV dan pendarahan pada jalan lahir. 	<p>4. Terapi sesuai anjuran dokter Spog IUFD tangan kanan RL drip MGSO4 (tangan kanan AFF)</p> <p>5. IUFD tangan kiri RL drip oxytocin + methergin 1: 1.</p>
	21 januari 2022	10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan agak nyeri dibagian jalan lahir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - Kesadaran ibu composmetis. - Tekanan darah 	<p>1. Memberitahu ibu kalau keadaan ibu sudah membaik dan ibu sudah diperbolehkan untuk pulang.</p> <p>2. IUFD AFF.</p>

			<p>120/70 mmHg, pernafasan 20 x/i, nadi 85 x/i, suhu 36,6 c.</p> <ul style="list-style-type: none">- TFU 3 jari dibawah pusat- Kurang lebih Pendarahan 50 ml- Jenis lochea rubra. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu post partum dengan hipertensi gestasional. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan ibu, TTV dan pendarahan pada jalan lahir.- Ibu sudah di perbolehkan untuk pulang	
--	--	--	---	--

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan Pada langkah ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Ny “R” UK 37-38 minggu di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh pukul 11.00 WIB maka dalam bab ini penulis akan membahas tentang teori yang telah di pelajari mengenai ibu bersalin yang mengalami hipertensigestasional dengan kenyataan yang di terapkan pada klien di lapangan.

Ny “R” datang ke Rumah Sakit pada tanggal 20 januari 2022 jam 10.00 WIB di ruang IGD dengan sakit pingang menjalar ke ari ari, dan kepala ibu terasa sakit. Saat sampai di IGD di periksa oleh bidandi dapat lah tekanan darah ibu 190/100 mmHg, Suhu 36,5 c, Nadi 100 x/i, Pernafasan 18 x/i, Leopold I: kepala janin, Leopold II: puka, Leopold III: bokong janin, Leopold IV: tidak dilakukan, DJJ 140 x/i dan TBBJ 2480 gram.

kemudian di konsulkan ke dokter SpoG didapatkan diagnosa hipertensigestasional kemudian ibu dipindahkan ke ruang KB Tindakan untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut. Tekanan darah normal ibu hamil berkisar antara 90/70 mmHg sampai dengan 130/80 mmHg, namun pada kasus ny “R” tekanan darah ibu mencapai 190/100 mmHg, yang kemudian diberi obat tensi dan dilakukan pemantauan tekanan darah dan pemantauan DJJ.

DJJ normal pada janin berkisar antara 120-160 x/i, namun pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.15 wib, dari hasil pemantauan DJJ Ny “R” berada di angka 140-145 x/i, kemudian bidan melapor ke dokter SpoG dan pasien akan

dipindahkan keruangan KB tindakan pukul 11.00 WIB. Di ruangan KB Tindakan pasien dipantau TTV, DJJ, HIS dengan IUFD RL dryp oxytocin ½ ampul 32 tetes/i dan nifedipin 3x1 tablet.

Pada jam 14.00 wib ibu mengeluh sakit pingang menjalar ke ari-ari makin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jam 11.00 wib dilakukan VT didapatkan 1 jari, ketuban utuh, porsio tebal, tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 100 x/i, pernafasan 18 x/i, suhu 36,5 C dan DJJ 140 x/i. Pada jam 14.45 wib ibu mengatakan sakit pingang menjalar ke ari-ari bertambah, dilakukan VT dipatlah pembukaan 2-3 cm, ketuban utuh, teraba bokong, porsio tebal, tekanan darah 180/100 mmHg dan DJJ 140 x/i. Pada jam 16.00 wib ibu mengatakan his bertambah, VT 3-4 cm, ketuban utuh, tekanan darah 160/100 mmHg, dan DJJ 160-178 x/i. Pada jam 18.00 wib ibu mengatakan sakit pingang menjalar ke ari-ari dan keluar air air dari jalan lahir, VT 4-5 cm, ketuban keruh bercampur mekonium, tekanan darah 160/100 mmHg dan DJJ 165 x/i. Pada jam 19.00 wib ibu mengatakan his bertambah kuat, VT 7-8 cm, ketuban keruh bercampur mekonium dan pada jam 19.20 ibu mengatakan His bertambah dan ibu terasa ingin meneran, VT 10 cm dan lanjutkan persalinan Bracht. Pada jam 19.25 wib bayi lahir menangis, dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 45 cm, A/S: 7/8 dan pada jam 19.40 wib plasenta lahir lengkap.

Pada jam 21.25 ibu mengatakan nyeri pada bekas jalan lahir dan mengatakan nyeri dibagian abdomen, tekanan darah 114/90 mmHg, TFU 1 jari dibawah pusat, dan perdarahan kurang lebih 120 ml dan pada jam 07.00 wib 150/90 mmHg , TFU 3 jari dibawah pusat, dan jenis lochea rubra dan pada jam

10.00 wib tekanan darah 120/70 mmHg , TFU 3 jari dibawah pusat dan ibu sudah diperbolehkan pulang.

Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria dan akan hilang pada saat selesai bersalin dikarenakan tidak adanya kelebihan proteinuria didalam urine atau tanda-tanda lain dari kerusakan organ penderitanya, pada kasus Ny "R" hanya terdapat 1 poin yang bisa meningkatkan terjadinya hipertensi gestasional diantaranya yaitu ibu tidak memiliki atau tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi sebelumnya, ibu tidak memiliki penyakit ginjal dan diabetes, ibu berusia lebih dari 40 tahun, ibu tidak mengalami kehamilan kembar, dan ibu tidak sedang mengalami kehamilan pertama. Jadi karna itu lah pada kasus ini tekanan darah Ny "R" bisa menjadi normal setelah melahirkan.

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (>25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie and Collins, 2018; Malha et al., 2018). Hipertensi gestasional disebut hipertensi sementara jika preeklampsi tidak terjadi dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu pasca postpartum. (Kenneth, 2017). Hipertensi gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinurine dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsi tanpa proteinurine.

Penyebab dari hipertensi gestasional yaitu : keturunan atau genetik respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transpor Na, Obesitas (terkait

dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat), stress, pola makan yang salah, emosional, wanita yang mengandung bayi kembar, sakit ginjal, gangguan kelenjar adrenal, dan gangguan kelenjar parathyroid.

Penanganan hipertensi gestasional jika kehamilan <37 minggu, ditangani secara rawat jalan yaitu Pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu, Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai pre-klampsia dan Jika kondisi janin memburuk, atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat dan pertimbangkan terminasi kehamilan.

Berdasarkan kasus tentang asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "R" usia kehamilan 37-38 minggu dengan hipertensi gestasional, maka saya melihat tidak ada kesenjangan dalam penatalaksanaan tindakan, pemberian therapy obat, asuhan yang diberikan pada Ny "R". Namun pada kasus ini antara teori dengan kejadian yang terjadi pada Ny "R" di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yaitu tekanan darah Ny "R" setelah melahir menurun menjadi 114/90 mmHg, sedangkan berdasarkan teori yang ada tekanan darah ibu bersalin dengan hipertensi gestasional akan hilang setelah 3 bulan post partum. Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien dapat segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa dan keadaan bayinya tetap baik.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang didapat dari pengkajian data mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin yaitu :

- 1) Pengumpulan data telah selesai di lakukan.
- 2) Interpretasi data telah di lakukan dan diagnosa yang di dapat atas keluhan dan juga hasil pemeriksaan pada ibu yaitu ibu bersalin dengan hipertensi gestasional diagnosa potensial atau kemungkinan yang akan terjadi pada ibu bersalin juga sudah di dapatkan yaitu Preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.
- 3) Diagnosa potensial pada Ny "R" telah dilakukan pengkajian agar tidak ada masalah preeklampsia, eklampsia pada ibu, solusio plasenta dan kematian janin dalam kandungan.
- 4) Tindakan segera beserta kolaborasi dengan dokter juga sudah di lakukan yaitu pemasangan infus IUFD RL dryp induksi oxytocin ½ ampul 32 tetes/i dan obat oral nifedipin 3x1 tablet.
- 5) Perencanaan asuhan pada Ny "R" yaitu: memberikan support mental, nutrisi dan cairan, lakukan pengawasan kala I, lakukan persiapan persalinan, terapi obat, anjurkan ibu istirahat antara kontraksi, lakukan pimpinan persalinan serta membantu kelahiran bayi, lakukan manajemen aktif kala III, lakukan penjahitan luka laserasi, penkes tentang istirahat, mobilisasi dini, dan tanda-tanda bahaya setelah bersalin, dan lakukan pemantauan kala IV.

1) Pelaksanaan tindakan pada Ny “R” sesuai dengan perencanaan yaitu :

memberikan ibu support mental agar ibu tidak putus asa, semangat dan sabar, memberi ibu minum untuk dehidrasi, melakukan pengawasan kala I seperti TTV, DJJ, dan kontraksi, menyiapkan persiapan persalinan yaitu partus set, alat pelindung diri, pakaian ibu dan bayi, memberikan ibu terapi obat sesuai anjuran dokter SpoG IUFD RL dryp induksi oxytocin ½ ampul 32 tetes/i dan obat oral nifedipin 3x1 tablet, menganjurkan ibu untuk istirahat antara kontraksi, lakukan pimpinan persalinan, cara meneran yg benar yaitu posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada, jangan mengedan jika kontraksi tidak ada serta membantu kelahiran bayi, melakukan manajemen aktif kala III yaitu palpasi uterus, injeksi oxytocin dan peregangan tali pusat terkendali, melakukan penjahitan luka laserasi derajat III secara matras dengan menggunakan lidokain, memberikan penkes tentang pola istirahat, melakukan mobilisasi dini seperti melakukan pergerakan-pergerakan kecil miring kiri kekanan, dan memberi tahu tanda-tanda bahaya setelah bersalin penglihatan kabur, perdarahan yang banyak dan sakit kepala berat, dan lakukan pemantauan kalaIV seperti pendarahan, kandung kemih serta kontraksi uterus.

2) Evaluasi keadaan ibu semakin membaik dan tidak cemas setelah dilakukan perawatan dan tindakan segera kemudian bayi ibu lahir dengan selamat.

A. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan hipertensi

gestasional, serta mampu menganalisa keadaan pada ibu bersalin dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat dan bisa dijadikan sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan bahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami hipertensi gestasional.

3. Bagi lahan praktek/ Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi motivasi dirumah sakit dan sekitarnya dalam rangka mempertahankan, meningkatkan dan menjaga kesehatan khususnya pada ibubersalin dengan hipertensi gestasional sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih cepat dan tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, Inge Anggi. 2019. “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi PostPartum Di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati Dan Soraya.*” 8(2): 94–104.
- Anggraeni, Nurdiati, dkk dalam WHO, 2018, *angka kejadian hipertensi gestasiona*, Jakarta.
- Desi Evitasari, Rina Nuraeni, 2019. *Angka kejadian hipertensi gestasional*, Jakarta : EGC.
- Diana, et.al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE Group.
- Diana, Wulan. 2019. *Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 12.No. 2 (online). Available.
- Fitri, Nina –et.al, 2016. *Angka kejadian hipertensi pada kehamilan*, Payakumbuh : EGC.
- Girsang, 2017. *Fase persalinan kala I*. Jakarta : EGC.
- Irawati, Muliani, dkk 2019. *Pengertian persalinan*, Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI, 2019. *Angka kejadian hiprtensi gestasional di Indonesia*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2018. *Pengertian hipertensi pada kehamilan*, Jakarta :EGC.
- Kemenkes RI, 2017,2018. *Penyebab kematian ibu terbesar diindonesia*. Jakarta : EGC.
- Kenneth, 2017. *Pengertian hipertensi gestasional*. Jakarta : EGC.
- Kusumawardani, 2019. *Jenis – jenis persalinan*. Jakarta : EGC.

Leslie, Malha et al, dkk, 2018. *Angka kejadian hipertensi gestasional*, Jakarta : EGC.

Leslie, Malha et al, dkk, 2018. *Pengertian hipertensi gestasional*. Jakarta : EGC.

Nadar, Rani et al, 2018. *Pengertian hipertensi*. Jakarta : EGC.

Profil kesehatan payakumbuh, 2019. Sumatera Barat.

profil kesehatan provinsi Sumatera Barat, 2018. Angka kematian ibu. Sumatera Barat.

Pratiwi. D. 2020. *Faktor Maternal yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan*. Jurnal Medika Utama . Vol 02 No 01, p: 402.

Rinata, 2018. *Pengertian persalinan*. Jakarta : EGC.

Rahman, 2019. *Pengertian persalinan*, Jakarta : EGC.

Rimawati U., Puji, YW, Istioningsih,. 2019. *Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 2 No 2.p: 9-10.

Rosyati, 2017. *Tanda-tanda persalinan*. Jakarta : EGC.

Rukiyah, 2018. *Pencegahan hipertensi gestasional*. Jakarta : EGC.

Saragih, 2017. *Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan*. Jakarta:EGC.

Tolinggi. S., Mantulangi.K , Nuryani.2018. *Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya* .Gorontalo Journal of Public Health. Vol 1(2) Oktober 2018, p: 88.

WHO, 2018, *Angka kejadian hipertensi gestasional*. Jakarta









Wijayanti, IT, Marfuah, S. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di UPT Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan*.The 10th University Research Colloquium 2019.p: 238-45.

Yuniarti, H., (2018). *Determinan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Kota Kendari Tahun 2017*. Skripsi. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Izra Yunura
 Nim : 191000215401003
 Judul : Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal Pada Ny "R" Uk 37-38 Minggu dengan Hipertensi Gestasional Di Ruangn Kb Tindakan Rsud Dr Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022.
 Pembimbing I : Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed

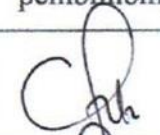
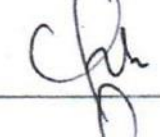

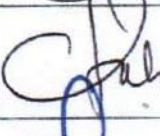
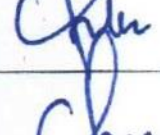
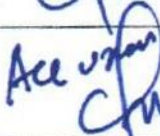
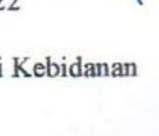
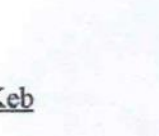
No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan pembimbing
1		Bab I - bab 2	Perbaiki bab I dan Tambahkan data di part bab 2 onsi	
2		bab I	Perbaiki bab I dan data terbalik.	
3	selasa 22-3-2022	kata pengantar, daftar singkatan, bab I, bab 2, bab 3.	Perbaiki bab I, kata pengantar, potograp, bab 2 dan bab 3.	
4	senin 22-3-2022	bab I - bab V.	Perbaiki data dari Sumatera barat, Perbaiki data penelitian orang lain.	
5	senin 28-3-22	bab I - bab V	Perbaiki dan perhatikan tanda baca.	
6	senin 22-3-22	bab I - bab V	Perbaiki data dari Sumatera barat.	
7	selasa 29-03-22	daftar Pustaka.	ACC	
8	selasa 29-03-22	Perbaiki sesuai yang di arahkan.	ACC	

Bukittinggi, Maret 2022
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-iii Kebidanan

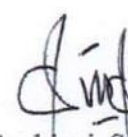

Liza Andayani, S.SiT, M.Keb
 NIDN: 1021128704

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Izra Yunura
 Nim : 191000215401003
 Judul : Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal Pada Ny "R" Uk 37-38 Minggu dengan Hipertensi Gestasional Di Ruangn Kb Tindakan Rsud Dr Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022.
 Pembimbing II : Chyka Febria, S.ST., M.Biomed

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan pembimbing
1	Senin 20-03-2022	Bab I	Perbaiki bab I	
2	19-03-2022	Bab I - 5	Perbaiki Rata kiri dan rata kanan	
3	16-03-2022	Bab I - 3	Perbaiki asuhan dan tanda baca	
4	Senin 22-03-22	Bab I - bab 5	Perbaiki tabel pemantauan dan perbaiki tanda baca	
5	Kamis 29-03-22	Bab I - bab 5	Perbaiki bab I dan Perbaiki daftar pustaka	
6	Jumat 25-03-22	Bab I - bab 5	Perbaiki tanda baca	
7	Senin 20-3-22	Bab 5	Tambahkan daftar pustaka	
8	Selasa 29-3-22	HCC untuk di seminar kan.		

Bukittinggi, Maret 2022
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Liza Andriani, S.SiT, M.Keb
 NIDN: 1021128704