

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. W USIA
35 TAHUN P2A0 POST PARTUM 11 JAM DENGAN
HIPERTENSI KRONIK
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**SILMI NURAENI SRI RAHAYU
KHGB22047**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan sebagai dalam daftar pustaka.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim pembimbing.
3. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (Amd.Keb) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Yang membuat Pernyataan

(Silmi Nuraeni Sri Rahayu)
KHGB22047

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 35
TAHUN P2AO POST PARTUM 11 JAM DENGAN
HIPERTENSI KRONIK DI RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA MAHASISWA : SILMI NURAENI SRI RAHAYU

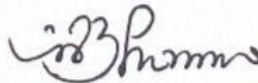
NIM : KHGB22047

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 26 Mei, 2025

Menyetujui,

Pembimbing



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MK.M)

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 35
TAHUN P2AO POST PARTUM 11 JAM DENGAN
HIPERTENSI KRONIK DI RSUD dr. SLAMET GARUT
NAMA MAHASISWA : SILMI NURAENI SRI RAHAYU
NIM : KHGB22047

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan
Tim Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 2 Juni, 2025


Mengesahkan,

Pembimbing



(Hj. Esa Risi Suazini, AM, Keb.,M.KM)

Penela'ah I



(Bdn.Desy Syswianty, SST. M.Kes)

Penela'ah II



(Bilqis Ar-Rohman, M.Tr. Keb)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Lina Humaeroh, SST., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W Usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 Jam Dengan Hipertensi Kronik Di RSUD dr. SLAMET Garut”**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan terimakasih atas bimbingannya.
2. H. Suryadi, SE., M,Si Selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, selaku Ketua STIKes karsa Husada Garut, terimakasih atas bimbingannya.
4. Lina Humaeroh, SST. Mkes, selaku ketua prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Hj. Esa Risi Suazini, AM. Keb., M. KM, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.

6. Bdn.Desy Syswianty, SST,M.Kes selaku penguji 1 yang telah menguji dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
7. Bilqis Ar-Rohman, M.Tr. Keb, selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Seluruh Dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami khususnya pembimbing terimakasih atas semua bimbingannya dan semua ilmu-ilmunya yang insyaallah akan bermanfaat untuk masa depan. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dari hari demi waktu yang dilalui.
9. Teristimewa buat orang tua tercinta. Cinta pertama dan panutan ku yaitu Bapak Nandang dan pintu surgaku Mama Aay Rohayati selaku kedua orang tua yang telah membesarkan, mendidik, memotivasi, menyemangati, dan menasehati serta do'a kasihnya yang tak pernah putus dipanjatkan dalam setiap sujudnya memohon ridho dari sang maha pencipta agar setiap langkah anak-anaknya di ridhoi dalam segala hal. Semoga kebaikan ini diganti dengan surganya Allah ya pak ma, semoga kita selalu dalam lindungan Allah dan dipertemukan dalam surganya Allah bahagia selalu mama bapak adek.

10. Kepada kakak tersayang Yandi Nurdiana dan Ilma Febriani, terimakasih banyak atas dukungannya moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya kepada panulis sehingga penulis mampu menyelesaikan LTA ini.
11. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada seseorang yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, namun kehadirannya sangat berarti dalam setiap langkah perjalanan penyusunan LTA ini. Di tengah berbagai tantangan dan kesulitan yang dihadapi, beliau selalu hadir memberikan dukungan yang tak ternilai, memberikan kekuatan bagi penulis untuk bangkit dan melanjutkan perjuangan ini. Terimakasih atas waktu, tenaga, dan pikiran yang telah dicurahkan dalam menemani penulis menyelesaikan tugas akhir ini. Tanpa bantuan dan semangat yang diberikan, proses ini takkan pernah berjalan dengan lancar. Setiap perhatian dan dukungan yang diberikan akan selalu penulis kenang dan hargai dengan penuh rasa terima kasih dan syukur.
12. Keluarga Ny. w yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terima kasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.
13. Sahabat tercinta Syira, Septi, Salwa, Syarah, Reisyah, Najwa yang telah memberikan semangat, motivasi dan mendengarkan keluh kesah selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Triplee Kost Triyani Suminar Dipura, Yuni Lestari yang selalu memberikan semangat, saling menguatkan dan selalu menjadi partner jalan-jalan untuk

melepas beban selama proses perkuliahan ini.

15. Untuk sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu saling memberikan dukungan dan do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir bisa selesai.

16. Seluruh pihak yang terkait dan ikut serta membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun materi yang disampaikan. Oleh karena itu, saya mengharap saran yang membangun dari Bapak dan Ibu atau para pembaca demi tercapainya penyusunan Laporan Tugas Akhir yang lebih baik lagi.

Garut, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
Daftar Singkatan	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I	7
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penulisan	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Metode Pengambilan Data	11
BAB II	13
TINJAUAN TEORI	13
2.1 Definisi Hipertensi Kronik	13
2.2 Klasifikasi Hipertensi	14
2.3 Etiologi	15
2.4 Faktor Resiko	16
2.5 Patofisiologis	18
2.6 Perawatan dan Pengobatan	20
2.6.1 Cara Pemberian MgSO4	22
Tabel 2.1 Perawatan dan Pengobatan	23
2.7 Kewenangan Bidan	24
BAB III	19
TINJAUAN KASUS	19
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W Usia 35 Tahun P3A0 Post.. 19	
Partum 11 Jam Dengan Hipertensi Kronis Di Rsud Dr. Slamet Garut	19

BAB IV	32
PEMBAHASAN	32
4.2 Data Objektif	33
4.3 Analisa	33
4.4 Penatalaksanaan	34
4.5 Pendokumentasian	35
BAB V	36
PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	37
5.2.1 Bagi Penulis	37
5.2.2 Bagi Pelayan Kesehatan	37
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	37
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perawatan dan Pengobatan

.....
14

Tabel 3.1 Matrix

.....
27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SOP Hipertensi

Daftar Singkatan

AKI	Angka Kematian Ibu
WHO	World Health Organization
TTV	Tanda-Tanda Vital
SGOT	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
PEB	Preeklampsia Berat
IM	Intramuskular
IV	Intravena
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
TD	Tekanan Darah
R	Respirasi
S	Suhu
N	Nadi
TFU	Tinggi Fundus Uteri
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
KB	Keluarga Berencana
IRT	Ibu Rumah Tangga
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SOAP	Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
LILA	Lingkar Lengan Atas
IMT	Indek Masa Tumbuh

DAFTAR ISTILAH

MgSO ₄	Magnesium Sulfat (obat anti-kejang)
HELLP	Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low Platelet
KIE	Komunikasi, Informasi, Edukasi
Nifedipine	Obat antihipertensi (dosis awal 10–20 mg)
Dopamet	Nama dagang dari Methyldopa (obat antihipertensi)
Clonidine	Obat antihipertensi alternatif
Labetalol	Obat tekanan darah (β -blocker)
Hydrochlorothiazide	Diuretik
ACE-I / ARB	Obat golongan antihipertensi
Petidine HCL	Analgesik (penghilang nyeri)
Kalsium Glukonas	Antidotum untuk MgSO ₄
Ringer Laktat / Dextrose 5%	Cairan infus standar
Hipertensi Kronik	Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg > 3 bulan
Lochia Rubra	Cairan merah pasca melahirkan
Perineum	Daerah antara vagina dan anus
Vulva Hygiene	Perawatan kebersihan organ intim luar
SOP	Standar Operasional Prosedur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi kronik didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terdeteksi secara konsisten pada lebih dari satu kali kunjungan, kondisi medis ini di mana tekanan darah tetap tinggi secara konsisten dalam jangka waktu yang lama, biasanya lebih dari 3 bulan (Burlacu, Kuwabara, Brinza, & Kanbay, 2024).

Status kesehatan maternal merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting dalam melihat upaya keberhasilan kesehatan maternal dan salah satu *target SDGs (Sustainable Development Goals)* untuk kesehatan ibu yang bertujuan untuk rasio global rata-rata kurang dari 70 kematian per 100 000 kelahiran pada tahun 2030, dan 3,8, menyerukan pencapaian cakupan kesehatan universal. Ini tidak dapat dicapai tanpa cakupan kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan anak untuk semua (WHO, Maternal Mortality, 2025).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2025 angka kematian ibu AKI sangat tinggi, Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi pada sumber daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Hipertensi atau tekanan

darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial.

Pre-eklampsia mempengaruhi 2-8% dari kehamilan di seluruh dunia. Ada sekitar 46.000 kematian ibu akibat pre-eklampsia per tahun dan sekitar 500.000 kematian janin atau bayi baru lahir. Pre-eklampsia dan eklampsia bertanggung jawab atas sekitar 10% kematian ibu di Asia dan Afrika, dan 25% di Amerika Latin

Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Kejadian hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat masih tinggi (10,57%) dibandingkan dengan rata-rata kasus di Indonesia (6,18%). Seiring dengan hal tersebut Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah (Riskesdes, 2023) kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 214 kasus.

Menurut laporan profil kesehatan Kabupaten Garut angka kematian ibu sebanyak 745 kasus atau 88,77% meningkat sebanyak 61 kasus, penyebab kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 27,92%, hipertensi dalam kehamilan 28,86%, infeksi 3,76%, gangguan sistem peredaran darah (jantung) 10,07%, gangguan metabolik 3,49% dan 25,91% penyebab lainnya. Kematian ibu pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebesar 22,14%, ibu bersalin 19,73% dan ibu nifas 44,16%. Angka Kejadian Preeklampsia berdasarkan data rekam medis RSUD dr Slamet Garut Tahun 2022 sebanyak 4,53% (DinKes, 2022).

Angka kejadian hipertensi kronik pada kehamilan yang disertai preeklampsia sebesar 25%, hipertensi yang disertai preeklampsia ada 2 yaitu hipertensi kronik disertai preeklampsia berat, yang disertai peningkatan tekanan darah, adanya proteinuria dengan adanya gangguan organ lain, sedangkan hipertensi kronik disertai preeklampsia, hanya ada peningkatan tekanan darah dan adanya proteinuria. Ketika terdapat gejala preeklampsia pada pasien preeklampsia kronik atau kondisi hipertensi kronik yang memberat setelah umur kehamilan ≥ 20 minggu maka disebut dengan hipertensi superimposed preeklampsia (Rufaidah, Ciptiasrini, & Lisca, 2023).

Hipertensi kronik merupakan faktor risiko utama dari dampak negatif pada bayi dan ibu. Pada wanita dengan hipertensi kronik risiko kejadian kardiovaskuler pada kehamilan dan pascapersalinan dapat dikurangi dengan pengobatan anti hipertensi selama kehamilan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa hipertensi kronik pada ibu nifas dapat memiliki dampak negatif yang signifikan pada ibu dan bayi. Hipertensi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti preeklampsia superimposisi, sindrom HELLP, solusio plasenta, edema paru, stroke, cedera ginjal akut, dan bahkan kematian ibu. Selain itu, pada bayi, hipertensi kronis dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Kaisar & Susetyo, 2024).

Salah satu upaya pencegahan hipertensi yang dilakukan pemerintah adalah dengan melaksanakan sebagai bagian dari upaya penurunan kematian maternal. Skrining faktor risiko pada awal kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu menjadi

program skrining global dan telah ditindaklanjuti melalui peran bidan dengan penggunaan efektivitas buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di layanan kesehatan primer (Kemenkes, 2025).

Berdasarkan uraian di atas angka kematian ibu masih cukup tinggi salah satu penyebab utamanya adalah hipertensi dalam kehamilan serta riwayat hipertensi kronik sehingga penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dan dilakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W Usia 35 tahun P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik".

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Hipertensi Kronik?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada NY. W usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan Pengkajian data subjektif Pada Ibu Nifas NY. W usia 25 tahun P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik di Raung Jade RSUD di Slamet Garut.

- 2) Melaksanakan pengkajian data objektif Pada Ibu Nifas pada NY. W usia 35 tahun P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut.
- 3) Melaksanakan anlisa asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas NY. W usia 35 tahun P2A0 Post Pantrum 11 jam dengan Hipertensi Kronik di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut
- 4) Melaksanakan Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas NY. W usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut.
- 5) Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidann Pada Ibu Nifas Ny. W Usia 35 Tahun P2A0 Post Partum dengan Hipertensi Kronik di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut.

1.4 Metode Pengambilan Data

1.4.1 Pengumpulan data

Waktu dan tempat

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. W usia 35 Tahun P2AO Post partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2025 di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat yang tertulis dan konkret, lalu diharapkan dengan adanya hasil

penelitian ini bisa menjadi masukan yang berharga bagi para tenaga medis, dan bagi peneliti yaitu untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan pengetahuan terhadap masalah yang dihadapi secara nyata.

1.5.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan dalam penambahan ilmu pengetahuan yang berkaitan langsung dengan masalah yang terjadi di masyarakat, dan penelitian ini bisa menjadi bahan kajian bagi peneliti lain dalam memecahkan suatu masalah serta mampu memahami dan peduli akan kasus ini.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Definisi Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terdeteksi secara konsisten pada lebih dari satu kali kunjungan, kondisi medis ini di mana tekanan darah tetap tinggi secara konsisten dalam jangka waktu yang lama, biasanya lebih dari 3 bulan (Burlacu, Kuwabara, Brinza, & Kanbay, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serial yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 yang dikutip dalam *Risikesdas* (2023), sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia telah didiagnosis dengan hipertensi. Angka penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 1,5 miliar orang. Selain itu, setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 9,4 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya. Diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi dewasa tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut. Dari jumlah tersebut, hanya 42% yang didiagnosis dan mendapatkan

pengobatan. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang menderita hipertensi berhasil mengendalikan kondisinya. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2025).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%). Sementara itu, penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Hazwan & Pianith, 2024).

2.2 Klasifikasi Hipertensi

The American Collage Of Obstetrician and Gynecologists mengklasifikasi hipertensi dalam kehamilan atas empat kategori sebagai berikut (Kametas, Nzelu, & Nicolaidis, 2022) :

1. Pre-eklampsia atau kehamilan yang menginduksi preeklampsia/pregnancy induced eclampsia (PIE) didefinisikan sebagai triad hipertensi, proteinuria dan edema umum, yang berkembang setelah minggu ke 20 kehamilan.
2. Hipertensi kronik adalah adanya hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan berlanjut sampai pasien dalam keadaan hamil

3. Superimposed eklampsia, yang merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah selama kehamilan, yang disertai, proteinuria, dan/edema, pada gravida yang sebelumnya sudah menderita hipertensi.
4. Hipertensi gestasional transient, mengacu pada perkembangan hipertensi tanpa proteinuria atau edema pada gravida yang sebelumnya normotensif, dimana sampai dengan 10 hari pasca persalinan, tekanan darah akan kembali normal seperti sedia kala.

2.3 Etiologi

Menurut (Dila, 2023) klasifikasi hipertensi dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Primer

90% hingga 95% orang dewasa juga mengalami hipertensi primer. Hipertensi primer tidak memiliki indikasi klinis yang jelas. Dalam hal ini yang menyebabkan perkembangan hipertensi Primer mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Genetik: keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi akan beresiko lebih tinggi terkena hipertensi. Factor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika mempunyai keluarga yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi.
- b. Jenis kelamin dan usia: rentan umur yang beresiko tinggi terkena hipertensi yaitu pada laki-laki usia 34-50 tahun sedangkan untuk wanita yang sedang menopause.

- c. Diet: mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan sangat cepat, khususnya pada penderita yang mempunyai riwayat hipertensi, diabetes. Oleh karena itu penderita tekanan darah tinggi perlu untuk diet tinggi garam atau lemak secara langsung.
 - d. Berat badan: faktor ini dapat dikendalikan jika penderita hipertensi dapat menjaga keseimbangan berat badan tetap dalam keadaan normal atau ideal.
 - e. Gaya hidup: faktor ini dapat dikendalikan jika dengan cara pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi (Dila, 2023).
2. Hipertensi Sekunder

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda dari hipertensi sekunder dan disebabkan oleh berbagai faktor seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder yang awalnya bersifat kronis dapat berubah menjadi hipertensi sekunder akut yang ditandai dengan perubahan pada curah jantung

2.4 Faktor Resiko

Menurut (Marhabarsar, 2023) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum dibagi menjadi 2 yaitu:

a). Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

1. Keturunan (genetik)

Individu yang mempunyai keturunan penyakit hipertensi mempunyai resiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko tekanan darah tinggi yang tidak dapat diubah. Karena resiko terkena hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah arteri, menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit, dinding pembuluh darah menjadi kaku dan kurang fleksibel yang membuat tekanan darah menjadi meningkat.

3. Jenis kelamin

Laki-laki lebih sering menderita tekanan darah tinggi dibandingkan dengan perempuan karena dimungkinkan bahwa laki-laki menjalani hidup kurang sehat dibandingkan perempuan. Namun pada kenyataannya, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita pasca menopause.

b). Faktor resiko yang dapat dikontrol

1. Merokok

Merokok merupakan salah satu pemicu tekanan darah tinggi karena dapat meningkatkan detak jantung dan juga meningkatkan kebutuhan oksigen untuk mensuplai otot jantung. Rokok melepaskan nikotin dan karbon monoksida yang dapat merusak endotel arteri dan mempercepat perkembangan aterosklerosis. Hal ini dapat meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

2. Stres

Stres merupakan salah satu penyebab hipertensi karena pelepasan hormon adrenalin dapat menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan

darah menjadi meningkat. Hal ini disebabkan terhadap situasi stres seperti depresi, perubahan suasana hati, kebencian, ketakutan dan rasa bersalah.

3. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menimbulkan kecanduan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah.

4. Obesitas

Obesitas adalah penimbunan lemak berlebih di dalam tubuh. Dikatakan obesitas jika hasil perhitungan lebih dari 25 kg/m^2 dengan menghitung Indeks Massa Tubuh.

5. Konsumsi garam berlebih

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena mampu menarik cairan dari luar sel agar tidak dapat dikeluarkan, sehingga mengakibatkan meningkatnya volume dan tekanan darah

(Marhabarsar, 2023).

2.5 Patofisiologis

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Converting Enzyme (ACE). ACE memainkan peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Selain itu hormone renin (yang diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh

ACE, yang terjadi di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama (Amari, 2023).

Pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di Hipotalamus (kelenjar pituitary) dan mengatur osmolaritas dan keluaran urin di ginjal. Ketika ADH meningkat, maka urin yang dikeluarkan dari tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan memiliki osmolaritas yang lebih tinggi. Untuk mengencerkannya, jumlah cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan mengeluarkan cairan dari dalam sel. Hal ini dapat meningkatkan volume darah dan akan meningkatkan tekanan darah. kedua adalah merangsang sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Aldosterone merupakan hormone steroid yang berperan penting pada ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler, maka aldosterone akan menyerap kembali NaCl (garam) dari tubulus ginjal untuk mengurangi ekskresinya (Amari, 2023).

Peningkatan konsentrasi NaCl akan dilarutkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga mengakibatkan peningkatan volume tekanan darah. pathogenesis esensial bersifat multifactorial dan sangat kompleks. Factor-faktor ini mengubah fungsi tekanan darah dengan adanya perfusi jaringan yang memadai, termasuk mediator hormonal, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber pembuluh vaskuler, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Perkembangan hipertensi esensial dapat disebabkan oleh berbagai factor, seperti factor genetic, asupan makanan garam dan tingkat stress dan factor-faktor tersebut dapat berinteraksi sehingga menimbulkan gejala hipertensi (Amari, 2023).

2.6 Perawatan dan Pengobatan

Pengelolaan Hipertensi:

1. Lanjutkan pengobatan hipertensi sebelumnya
2. Bila sistolik > 110 mmHg atau sistolik ≥ 160 mmHg berikan anti hipertensi
3. Istirahat
4. Pemantauan pertumbuhan dan kondisi janin
5. Tanpa komplikasi, tunggu persalinan sampai aterm
6. Jika terdapat preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat atau gawat janin lakukan terminasi kehamilan.
7. Observasi komplikasi

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dan laktasi terdiri dari dua jenis yaitu Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Penatalaksanaan Farmakologis.

Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan meningkatkan asupan kalsium. Sedangkan Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80 mmHg, apabila tekanan darah terlalu rendah maka turunkan perfusi uteroplasenta, target penurunan tekanan darah pada kehamilan adalah 140/90 mmHg dan tidak ada keuntungan yang didapatkan dengan menurunkan tekanan darah lebih rendah lagi. tekanan darah lebih dari 170/110 mmHg akan dianggap suatu kedaruratan medis dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit dimana tekanan darah harus diturunkan

secepat mungkin, hipertensi ringan pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan untuk penghentian obat sementara dengan pemantauan ketat tekanan darah, setelah menghentikan menyusui maka akan dilakukan terapi antihipertensi yang dapat diajukan kembali. Dalam mengatasi hipertensi pada ibu hamil maka akan dilakukan pengobatan dimana obat yang dianjurkan sebagai antihipertensi pada kehamilan dan laktasi diantaranya seperti Metildopa, Clonidine, CCB, Betablocker, Labetalol, Hydrochlortiazid, dan ACE-I & ARB (Kuswardi, 2021).

1. Perawatan preeklampsia harus segera kerumah sakit untuk dirawat inap dan dianjurkan baring kesatu sisi (kiri).
2. Perawatan yang penting pada preeklampsia adalah mengelola cairan karena penderita preeklampsia dan eklampsia mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya edema paru dan oliguria. Sebab terjadinya kedua keadaan tersebut
3. belum jelas tetapi faktor yang sangat menentukan terjadi edema paru dan oliguria adalah hipovolilemia, pasos pasma, kerusakan endrotel. Penurunan gradin, tekanan onkotik, atau volumonari capillari wedge pressure oleh karena itu monitoring input cairan (melalui oral atau infus). Cairan yang diberikan dapat berupa 5% ringer dextorse atau cairan garam faali jumlah tetesan 125/jam. Infus dextrose 5% yang tiap 1 liternya diselangi infus RL dengan infus ringer laktat 60 sampai 125 perjam 500cc.
4. Pemasangan foley kateter untuk pengukur pengeluaran urine.
5. Diet cukup protein, rendah karbohidrat dan rendah garam.
6. Bila terjadi kejang, perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen) dan sirkulasi (cairan intravena).

7. MgSO₄ diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang).
8. Pada kondisi dimana MgSO₄ tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas Kesehatan yang memadai.
9. Lakukan intubasi jika terjadi kejang berulang dan segera kirim ibu ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif.

2.6.1 Cara Pemberian MgSO₄

1. Berikan dosis awal 4g MgSO₄ sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang.
2. Sambil menunggu rujukan mulai dosis rumahan 6g MgSO₄ dalam 6 jam sesuai prosedur.

2.5.2 Syarat Pemberian MgSO₄

1. Tersedia Ca Glukonas 10%
2. Ada refleks patella
3. Jumlah urine minimal 0,5 ml/kg BB/jam

2.5.3 Cara Pemberian Loading Dose

1. Ambil 4g larutan MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dengan 100 ml Ringer Laktat.
2. Berikan larutan tersebut secara IV selama 15 menit.
3. Jika akses IV sulit, berikan masing masing 5g MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan.

2.6.2 Cara Pemberian *Maintenance Dose*

Ambil 6g MgSO₄(15ml larutan MgSO₄ 40) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).

2.6.2 Antihipertensi

1. Ibu dengan hipertensi berat selama kehamilan perlu mendapat terapi hipertensi.
2. Pilihan antihipertensi didasarkan terutama pada pengalaman dokter atau ketersediaan obat. Beberapa jenis antihipertensi yang dapat digunakan misalnya nifedipine.

Tabel 2.1 Perawatan dan Pengobatan

Obat	Dosis	Keterangan
Nifedipine	3× 10-30 mg per oral (short acting) 1×20-30 mg per oral (short acting)	Dapat menyebabkan hipertensi pada ibu dan janin bila diberikan sublingual
Nikardipin	5 mg/ jam, tiap 5 menit hingga maksimum 10 mg/jam	
Metildopa	2×250-500 mg per oral (dosis maksimum 2000 mg/hari)	

Jenis obat antihipertensi yang diberikan di Indonesia adalah nifedipine dosis awal 10-20 mg, diulangi 30 menit bila perlu. Dosis maksimal 120 mg per 24jam.

Nifedipine tidak boleh digunakan sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat, sehingga hanya boleh diberikan per oral.

Protein urine pada ibu nifas juga harus di cek setelah melahirkan untuk mengetahui kadar protein urine di dalam tubuh ibu. Dalam waktu 4,8,12 sampai 24 jam setelah melahirkan diperlukan pengumpulan urine dapat mengakibatkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan atau mungkin perpanjangan masa tinggal di rumah sakit (Wahyuni & Aditia, 2022).

2.7 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam penanganan preeklamsia dapat bervariasi tergantung pada yurisdiksi dan regulasi negara atau wilayah tertentu. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan. (Kepmenkes RI, 2020), Meskipun bidan memiliki peran penting dalam deteksi, pengawasan, dan edukasi tentang preeklamsia, dalam kasus preeklamsia berat atau komplikasi yang serius, akan diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yang memiliki kemampuan dan sumber daya untuk menangani kondisi tersebut dengan lebih komprehensif.

Kewenangan bidan pada keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, bahwa bidan mampu melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa

persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur. (Kepmenkes RI, 2020).

Dalam keadaan darurat pasien preeklampsia harus segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring miring kiri, pemberian obat-obatan anti kejang, hipertensi, pemberian diuretic, pemberian infus dextros 5% dan pemberian Intervensi bidan dalam menghadapi kasus preeklampsia berat dengan memperkirakan bahwa kondisi pasien preeklampsia berat yang dapat sewaktu-waktu meningkat menjadi eklampsia (kejang), sehingga harus merujuk ibu nifas dengan preeklampsia berat ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan untuk menangani preeklampsia.

KEPMENKES yang mengatur kewenangan bidan dalam kasus preeklampsia adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Praktik Kebidanan. Keputusan ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Kewenangan Bidan dalam Preeklampsia:

Berdasarkan Kepmenkes tersebut, bidan memiliki kewenangan dalam:

1. Penanganan Awal:

Bidan dapat melakukan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan ibu hamil, termasuk preeklampsia.

2. Deteksi Dini:

Bidan berperan dalam mendeteksi dan mengidentifikasi adanya hipertensi dalam kehamilan, serta tanda-tanda preeklampsia.

3. Rujukan:

Jika kasus preeklamsia berat, bidan wajib melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten, seperti dokter dan rumah sakit.

1) Kewenangan bidan berdasarkan keppres dengan kasus preeklamsia di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), kewenangan bidan dalam menangani preeklamsia meliputi:

- a) Deteksi Dini: Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda preeklamsia.
- b) Edukasi dan Konseling: Memberikan informasi kepada ibu hamil
- c) mengenai tanda-tanda preeklamsia dan pentingnya pemeriksaan rutin.
- d) Kolaborasi dan Rujukan: Jika ditemukan gejala preeklamsia berat, bidan wajib berkolaborasi dengan dokter atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

2) Kewenangan bidan berdasarkan keppres dengan kasus preeklamsia di puskesmas, kewenangan bidan dalam menangani preeklamsia ini meliputi:

- a) Deteksi Dini: Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda preeklamsia.
- b) Edukasi dan Konseling: Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda preeklamsia dan pentingnya pemeriksaan rutin.
- c) Kolaborasi dan Rujukan: Jika ditemukan gejala preeklamsia berat, bidan wajib berkolaborasi dengan dokter atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W Usia 35 Tahun P3A0 Post

Partum 11 Jam Dengan Hipertensi Kronis Di Rsud Dr. Slamet Garut

Tanggal Pengajian : 17 Februari 2025

Jam : 11.20 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Jade

Pengkaji : Silmi Nuraeni Sri Rahayu

A. Data Subyektif

1). Identitas istri dan suami

Nama	: Ny. W	Nama	: Tn. D
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kp. Babakan RT/RW 01/01 Sukakarya		

2) Alasan datang

Ibu mengatakan di rujuk dari puskesmas sukaraja, awal tensi di puskesmas 180/120mmhg, protein urine + 1, di ruang ponek tensi ibu 160/100 mmhg, setelah selesai pemeriksaan di ruang ponek ibu langsung di pindahkan ke ruang persalinan, ibu melahirkan bayi jam 22.10 WIB dengan selamat bayi sehat, jam 23.40 ibu di pindahkan ke ruang nifas. Pada saat di PKM ibu diberi terapi obat loading dose MgSO₄ 4gr+100-ml Ringer Laktat dan maintenance dose MgSO₄ 6gr = 500 ml Ringer Laktat.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan pusing, lemas, linu di area luka jahitan

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun
Siklus haid : 28 Hari
Lama : 6-7 Hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Berdasarkan buku KIA riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan maupun posyandu sebanyak 7 kali, usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan normal, penolong persalinan bidan di puskesmas jenis kelamin perempuan, BB 2.500 gram, usia anak 12 tahun

c) Riwayat Kehamilan Persalinan Sekarang

Kehamilan ke 2, HPHT 17 Mei 2024, TP 24 Februari 2025, ANC sebanyak 9 kali di bidan maupun posyandu, ibu mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi dari sebelum kehamilan, saat bersalin usia kehamilan ibu 39-40 minggu, pada tanggal 16 Februari 2025 ibu melahirkan bayi secara normal di tolong bidan kondisi bayi baik berjenis kelamin laki laki BB 3400 gram di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut.

d) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi setelah kehamilan yang pertama pada usia 23 tahun dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis lainnya yang menular, menurun, menahun begitupun dengan riwayat kesehatan keluarga ibu .

e) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi ataupun kelaminnya.

f) Riwayat pernikahan

Ibu mengakatan ini pernikahan pertama dengan suami begitupun suami,usia saat menikah 22 tahun dan suami usia 22 tahun,status menikah sah tercatat negara.

g) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan terakhir menggunakan alat kontrasepsi pil progestin selama 5 tahun dan berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan ibu ingin mempunyai anak lagi.

h) Riwayat psikososial

Dukungan dan tanggapan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan oleh suami .

i) Riwayat kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Makan 2-3 kali dalam sehari,dengan porsi sedikit terdapat karbohidrat,protein dan serat.Tidak ada pantangan,minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari dengan jenis air minum putih.

Eliminasi : Setelah melahirkan ibu belum BAB, BAK 3-4 Kali/hari

Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa miring kiri miring kanan

Istirahat : Siang 1-2jam,Malam kurang lebih 8jam/hari

Personal *hygiene* : Ibu mengatakan belum mandi selama di RS hanya di spons 1x.

Laktasi : ibu belum pernah menyusui bayinya

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD : 150/100 mmHg

N : 93x/Menit

R : 21x/Menit

S : 36,6 °C

4. Antropometri

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sesudah hamil : 75 kg

TB : 145 CM

IMT : 30 (Obesitas)

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih

Muka : Pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret tidak ada cuping hidung.

Telinga : Tidak ada masalah dalam pendengaran

Mulut : Agak pucat dan tidak kering

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid atau limfe

Payudara : Simetris, keadaan bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah keluar Asi.

Abdomen : Bersih, Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik,

TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genitalia Tidak ada varises, lochea Rubra, terdapat luka jahitan, dengan keadaan luka basah.

Ekstremitas : Atas : tangan tidak odema, tidak ada varises, ujung jari, (kuku) tidak pucat.

Bawah : Edema (+), Tidak ada varises.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12,7gr

Protein urine : +1

Glukosa urine : Negatif

C. Analisa

P2A0 Post Partum 11 jam dengan Hipertensi Kronis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi: Ibu mengetahui mengenai keadaannya.

2. Mengobservasi KU, TTV, TFU, kontraksi dan perdarahan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah di dokumentasi.

3. Memfasilitasi pemberian nutrisi yaitu memberi ibu makan, buah-buahan dan cemilan puding maupun kue, agar keadaan ibu pulih kembali setelah melahirkan.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan

4. Mengajukan kepada ibu mengenai *Vulva hygiene*, agar terhindar dari masuknya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan *vulva hygiene*.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan tangan, demam, muntah-muntah, dan kehilangan nafsu makan.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan Penkes tentang kesehatan payudara.

Evaluasi : ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

7. Memberikan penkes tentang perawatan luka jahitan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

8. Memberikan KIE tentang Kb, mengajukan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang IUD yang aman digunakan untuk ibu dengan kondisi medis memiliki darah tinggi.

Evaluasi: Ibu menyetujui untuk menggunakan KB IUD.

9. Memberikan penkes tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, cara pemberian ASI dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

10. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi secara seimbang, dan mengajukan ibu untuk makan makanan yang rendah garam.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

11. Mengecek protein urine kembali.

Evaluasi : Sudah dilakukan hasilnya negatif.

3.1.1 Catatan Perkembangan Kunjungan 1 Tanggal 17 Februari 2025

jam 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih linu di area luka jahitan

B. Data Objektif

Keadaan ibu baik, TD: 150/100 mmhg, Nadi: 81x/m Pernapasan: 22x/m Suhu: 36,6 °C, Payudara bersih, puting susu menonjol, sudah keluar ASI sedikit, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, pendarahan normal > 50 cc, laserasi perieum (derajat 2) dengan keadaan basah.

C. Analisa

P2A0 1 hari Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Evaluasi.
2. Pukul 11:40 WIB melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat Dopamet 2x500 mg, Nipedifin 1x10 mg, karena tensi ibu masih tinggi 150/100 mmhg. Pukul 11:40 WIB
3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menambah porsi makan dengan mengonsumsi makanan bergizi, serta menganjurkan ibu banyak minum untuk membantu produksi ASI dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa tidak ada pantangan makanan selama masa nifas dan menyusui .

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum, mencuci perineumnya dengan sabun dan air bersih setelah buang air kecil, serta tidak boleh menggunakan air hangat dan memakai obat tradisional.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti nasihat yang diberikan.

5. Memberikan penkes tanda bahaya pada ibu nifas saat pulang, memberitahu ibu dan keluarga jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan KIE tentang kb, menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang IUD yang aman digunakan untuk ibu dengan kondisi medis darah tinggi.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk menggunakan KB IUD.

7. Memberikan KIE tentang bayi baru lahir

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan.

8. Kolaborasi dengan dokter, pasien boleh pulang

Evaluasi : Pukul 16.00, pasien sudah pulang.

Tabel 3.1 Matrix

No	Masalah/kasus	Pengertian	Tanda dan Gejala		Planing /Intervensi		Evidence Based
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	
1	Hipertensi Kronik	Hipertensi kronik disertai proteinuria atau edema setelah	1. Tekanan darah diastolik ≥ 90 mm Hg	1. Dilakukan pemantauan tekanan darah	Jenis obat antihipertensi yang diberikan di indonesia yaitu	Pemberian taherapi: a. Dopamet 2x500mg	Stabilisasi tekanan darah dengan memberikan dopamet 2x500 mg dan nifedipine 1x10mg.

		<p>umur kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan.</p>	<p>2. kenaikan sistolik mencapai 140mm Hg 3. Protein urine+1. 4. Edema umum jari tangan dan muka</p>	<p>setiap 4 jam. 2. dilakukan pemeriksaan urine setiap 6 jam setelah post partum.</p>	<p>nifedipine dosis awal 10-20 mg.</p>	<p>b.Nifedipine 1× 10 mg</p>	<p>1. Perawatan preeklampsia harus segera kerumah sakit untuk dirawat inap dan dianjurkan baring kesatu sisi (kiri). 2. Perawatan yang penting pada preeklampsia adalah mengelola cairan karena penderita preeklampsia dan eklampsia mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya edema paru dan oliguria. Sebab terjadinya kedua keadaan tersebut belum jelas tetapi faktor yang sangat menentukan terjadi edema paru dan oliguria adalah hipovolilemia, pasos pasma, kerusakan endrotel. Penurunan gradian, tekanan onkotik, atau volumonari capillari wedge pressure, oleh karena itu monitoring input cairan (melalui oral atau infus). Cairan yang diberikan dapat berupa 5% ringer dextorse atau cairan garam faali jumlah tetesan 125/jam. Infus dextrose 5% yang tiap 1 liter nya diselingi infus Ringer Laktat 60 sampai 125 per jam 500cc 3. Pemasangan foley kateter untuk pengukur pengeluaran urine. 4. Diet cukup protein, rendah</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------------	---

							<p>karbohidrat dan rendah garam.</p> <p>5. Bila terjadi kejang perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen) dan sirkulasi (cairan intravena).</p> <p>6. MgSO₄ diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklamsi berat (sebagai pencegahan kejang).</p> <p>7. Pada kondisi dimana MgSO₄ tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas Kesehatan yang memadai.</p> <p>8. Lakukan intubasi jika terjadi kejang berulang dan segera kirim ibu ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan memaparkan kesenjangan teori dan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. W usia 35 tahun P2A0 post partum 11 jam dengan Hipertensi Kronik yang dilaksanakan pada Minggu, 17 Februari 2025 di RSUD dr Slamet Garut sehingga dapat diambil sebagai bahan pembelajaran serta tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang lebih efektif dan efisien.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan pusing, lemas, Ibu mengaku memiliki riwayat hipertensi setelah melahirkan anak yang pertama pada usia 23 tahun, ibu mengatakan tekanan darah ibu lebih dari 140/90 mmHg tanda gejala yang dikatakan klien terdapat kesesuaian dengan teori menurut (Burlacu, Kuwabara, Brinza, & Kanbay, 2024) bahwa gejala yang ditunjukkan sesuai dengan diagnosa hipertensi kronik pasca melahirkan.

Ibu mengeluh linu di area luka dan masih merasakan lemas lemas ini merupakan hal yang fisiologis pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu akan mengalami ketidaknyamanan antara lain rasa mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan sehingga ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang memenuhi kebutuhan ibu, serta mengkonsumsi makanan rendah garam, (Kuswardi, 2021) berdasarkan data subjektif pada NY.W tanda yang ditunjukkan sesuai dengan hipertensi kronik pasca salin memiliki kesesuaian antara teori dan keluhan ibu.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian objektif yang dilakukan pada Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan composmentis hasil tekanan darah 150/100 mmHg protein urine +1, hal ini sesuai dengan teori bahwa penegakan diagnosis hipertensi kronik memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terdeteksi secara konsisten pada lebih dari satu kali kunjungan, kondisi medis ini di mana tekanan darah tetap tinggi secara konsisten dalam jangka waktu yang lama, biasanya lebih dari 3 bulan (Burlacu, Kuwabara, Brinza, & Kanbay, 2024)

Pemeriksaan fisik ibu terlihat pucat, kaki edema merupakan gejala preeklampsia hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori menurut (Wittiarika, Faustina, & Zukhrufatin, 2022) yang menyatakan preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, proteinuria, dan edema. Pada ibu tidak menunjukkan tanda tanda kelainan vaskular dan hipertensi sebelumnya. Bila pada ibu hamil, bersalin dan pada ibu nifas terdapat salah satu tanda yang disebutkan itu sudah termasuk preeklampsia.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji pada Ny. W dapat disimpulkan bahwa tanda gejala hasil disposisi maka dapat ditegakan diagnosa P2A0 post partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan data hasil subjektif dan objektif pada Ny. W dilakukan pemantauan pemantauan tanda – tanda vital khususnya tekanan darah, melakukan pemantauan nifas, memfasilitasi pemberian nutrisi dan diet rendah garam.

Memberikan KIE tentang tanda tanda bahaya Nifas dan Preeklampsia yaitu jika dimana ibu mengalami hal seperti pendarahan berlebihan pasca persalinan, demam tinggi yaitu lebih dari 38 C, sakit kepala hebat, nyeri tak tertahankan pada betis, tekanan darah tinggi, kesulitan bernafas, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus. Mengajarkan kepada ibu mengenai vulva hygyn dimana ibu harus menjaga kebersihan vagina, ganti pembalut 4 sampai 6 jam sekali, jaga pakaian dalam tetap kering.

Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu ibu dapat melakukan dengan cara memijat puting susu secara perlahan hal ini berfungsi untuk membuat puting susu menonjol keluar, melancarkan sirkulasi darah dan memperlancar pengeluaran ASI.

Memberikan KIE tentang luka jaitan selalu jaga kebersihan area vagina, minum banyak air putih, hindari hubungan seks untuk sementara waktu. Memberikan penyuluhan kesehatan perawatan bayi baru lahir dimana ibu harus membiasakan sendiri sebelum memegang bayi ibu harus cuci tangan terlebih dahulu, ganti popok bayi jika kelihatan basah, menyusui bayi setiap 2 jam sekali jika bayi tidur bangunkan, mandikan bayi.

Pemberian obat yang diberikan sudah sesuai dengan advis dokter dan sesuai dengan teori dari (Wahyuni & Aditia, 2022). seperti obat Dopamet 3x500 mg per oral, Nipedifin 3x10 mg per oral karena tensi ibu masih tinggi yaitu 150/100 mmhg.

Pada jam 16:00 WIB ibu sudah diperbolehkan pulang karena tekanan darah ibu sudah ada perbaikan dari yang awalnya masuk RS dengan tekanan darah 160/100 yaitu dengan dosis 3x10 mg per oral dan dopamet 3x500 mg (Wahyuni & Aditia, 2022).

Penatalaksanaan pada ny. W sesuai dengan undang-undang Nomor 320 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Praktik Kebidanan. Keputusan ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Kewenangan Bidan dalam penanganan hipertensi ini dengan menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tirah baring miring kiri, pemberian obat-obatan anti kejang, hipertensi, pemberian diuretic, pemberian infus dextros 5% dan pemberian Intervensi bidan dalam menghadapi kasus ini, termasuk dalam penyelenggaraan praktik bidan, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidan termasuk dalam kasus hipertensi. Bidan juga diharapkan untuk bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif.

4.5 Pendokumentasian

Hasil asuhan kebidanan pada Ny. W usia 35 tahun P2A0 post partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronis di RSUD dr Slamet Garut. Pada hari Minggu, 17 Februari 2025 menggunakan asuhan kebidanan dokumentasi dalam bentuk SOAP sesuai dengan teori. Pada pendokumentasian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Langkah pertama penulis mengumpulkan data yang didapat dari data subjektif dan objektif. Kemudian langkah kedua Penulis menginterpretasi dan melakukan identifikasi benar atau tidaknya data yang telah diperoleh. Kemudian menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan

perencanaan dan melakukan evaluasi, Dari langkah tersebut penulis dapat menyajikan hasil penelitian dengan cara pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan kebidanan ibu Nifas pada Ny. W Usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik Di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data subjektif ibu nifas pada Ny. W usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik di RSUD dr Slamet Garut telah dilakukan, hasil pengkajian yang didapat sesuai dengan kondisi ibu.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif ibu nifas pada Ny. W Usia 35 tahun P2A0 Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik di RSUD dr Slamet Garut. Didapatkan tekanan darah 150/100 mmhg disertai dengan protein urine +1, dari data tersebut Ny. W mempunyai 2 gejala Hipertensi Kronik.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat disimpulkan Analisa Ny. W Usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11Jam dengan Hipertensi Kronik di RSUD dr Slamet Garut.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W Usia 35 Tahun P2A0 Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik di RSUD dr Slamet Garut
5. dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan protap yang ada dilakukan.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. W Usia 35 tahun P2A0 Post Partum 11 Jam dengan Hipertensi Kronik Di Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dengan adanya tulisan ini penulis mampu mengkaji permasalahan yang timbul pada ibu nifas serta penulis dapat menambah pengetahuan tentang kasus patologis dan semakin banyak pengalaman bagi penulis.

5.2.2 Bagi Pelayan Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini para tenaga kesehatan dapat meningkatkan pendekatan dan konseling kepada ibu nifas mengenai tindakan dan asuhan yang diberikan, dan dapat meningkatkan pelayanan, membangun kepercayaan dengan pasien serta memepertahankan perilaku ramah dan lebih peduli terhadap pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi masukan untuk dikembangkan, serta mendorong motivasi berprestasi dibidang akademik dan menambah wawasan mahasiswa yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amari. (2023). Pengembangan Ilmu dan Praktek Kesehatan. *LPPM,dianhusada*.
- Aulia, D., Islamy, N., & Yonata, A. (2022). Hipertensi Kronis Superimposed Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 107-115.
- Burlacu, A., Kuwabara, M., Brinza, C., & Kanbay, M. (2024). Hypertension Guidelines. *PMC*.
- Dila, R. (2023). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif dan Lnsia. *Pengabdian Masyarakat*.
- DinKes. (2022). Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut*.
- Hakim, W. Y. (2020). In E. D. Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Hazwan, & Pianith. (2024). Hipertensi Dengan Perubahan tekanan darah. *Jurnal Keperawatan*.
- Kaisar, R., & Susetyo, b. (2024). HIPERTENSI KRONIK DALAM KEHAMILAN . *jurnal kesehatan Masyarakat*.
- Kametas, N., Nzelu, D., & Nicolaidis, k. (2022). Chronic Hypertension and Superimposed Preeklampsia. *American Journal Obstrectics Gynecology*.
- Kemenkes. (2021). Profil Kesehatan RI. *Kementrian Kesehatan RI*.

- Kemenkes. (2024). Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. *sehat bangsaku, sehatlah negriku.*
- Kemenkes. (2025). Peraturan Menteri kesehatan no 2 tahun 2025. *Data Base Peraturan.*
- Kepmenkes RI. (2020). *Kepmenkes RI 320 2020.* Jakarta.
- Kuswardi, I. (2021). *Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial.*
- Marhabarsar. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi. *Pengembangan ilmu dan praktik kesehatan.*
- Melvia, B., Siregar, F., Nasution, D., & Indriyani, E. (2023). *Evidenbace Practice Periode Nifas.*
- Pangesti, W. D., & Fauzia, J. R. (2022).
- Pangesti, W. D., & Fauzia, J. R. (2022). *Ners Mid.*
- RI, K. (2021). Profil Kesehatan. *kementrian keseharan.*
- Riskesdes. (2023). DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PROVINSI JAWA BARAT. *jurnal Kesehatan.*
- Rufaidah, A., Ciptiasrini, U., & Lisca, S. M. (2023). Hiprtensi Pada Ibu Hamil . *Jurnal Riset Ilmiah.*
- Sibai, B., & Arian, M. (2022). Hypertensive Disorders. *Fastest Obtetric Gynecology and Padiatric Insight Engine.*
- Simamora, D. N., & Debataraja, F. (2021). *Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan dan SOAP.*

Simamora, D. N., & Debataraja, F. (2021). *Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan dan SOAP*.

Trigianne, L., Lecrux, C., Royea, J., Pilote, L., & Hamel, E. (n.d.).

Uzan, J., Carbonnel, M., Piconne, O., Asmar, R., & Ayoubi, M. J. (2019). *National Library Of Medicine*.

Wahyuni, I., & Aditia, D. S. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Salemba Medika.

WHO. (2025). Maternal Mortality. *World Health Organization*.


WHO. (2025). WHO. *Word Health Organizer, Maternal*.

WHO. (2025). WHO. *World Health Organization*.

Wittiarika, I. D., Faustina, G. A., & Zukhrufatin. (2022). *Indonesian Midwifery and Health Scienes Journal*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET</p> <p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No. Dokumen: KS.04.41.03/0004/110/RSUD</p> <p>Tanggal Terbit: 1 Januari 2022</p>	<p>No. Revisi 01</p> <p>Ditetapkan oleh: Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p>	<p>Halaman 1/3</p>
PENGERTIAN	Tekanan darah \geq 140/90 mmHg yang terjadi pada kehamilan lebih dari 20 mgg, dengan minimal satu dari proteiuria \geq 30 mg/24 jam serum kreatinin $>1,1$ mg/dl, edema paru, peningkatan fungsi liver, trombosit $<$ 100.000, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan preeklampsia untuk mencegah terjadinya kejang di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. KS.04.41/001/484/RSUD Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	<p>A. KRITERIA DIAGNOSTIK</p> <p>a) Tekan andarhsistolik $>$ 140 mm Hg</p> <p>b) Tekan andarah diastolic $>$ 90 MmHg</p> <p>c) Proterinuria $>$ 300 mg / 24 jam atau +1</p> <p>d) trombosit $<$ 100.000 / mm³</p> <p>e) Peningkatan LDH</p> <p>f) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kwadran kanan atas abdomen</p> <p>g) Edema paru-parudansianosis</p>		

	<p>h) Pertumbuhan janin intra urine lambat</p> <p>i) Adanya THE HELLP SYNDROME; H (Hemoliss), ELL (Elevated liver enzyme) dan P (low Platelet Count)</p> <p>B. Penatalaksanaan</p> <p>I. Aktif</p> <p>1. Indikasi satu / lebih keadaan di bawah ini:</p> <p>a. Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan > 37 minggu - Adanya tanda-tanda / gejala impending eklampsia - Kegagalan tindakan/tetapi konservatif, setelah 6 jam pengobatan medika mantosa terjadi kenaikan tekanan darah atau setelah 24 tetapi medika mantosa tidak ada perbaikan jam <p>b. Janin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanyatanda-tanda fetal distress - Adanyatanda - tanda IUGR <p>c. Laboratorium</p> <p>The HELLS Syndrome</p> <p>2. Pengobatan medikamentosa</p> <p>3. Segeramasuk Rumah Sakit</p> <p>a. Tirah baring miring kesatusisi (kiri)</p> <p>b. Infus Dextrose 5% yang tiap liternya diselengi dengan larutan RL 500 cc (60 -125 cc/jam)</p> <p>c. Antasida</p> <p>d. Diet: Cukup, Protein, rendah Karbohidrat, rendah lemak dan rendah garam.</p> <p>e. Pemberian anti kejang MgSO₄ dengan cara sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi MgSO₄ 20% 4gram (IV) pelan 20 cc. - Injeksi MgSO₄ 40% 10 gram (25 cc) (IM) <p>Bokong kanan (12,5 cc) Bokong kiri (12,5 cc).</p> <p>Syarat-syarat MgSO₄:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Harus tersedia antidotum MgSO₄ yaitu kalsium glukonas 10% (1 gram dalam 10 cc) diberikan IV selama 3 menit. b) Reflexs patella positif. c) Frekuensi pernafasan > 16 x/menit d) Pemberian MgSO₄ diberhentikan bila: <ul style="list-style-type: none"> - Ada tanda tanda intoksikasi - setelah persalinan dalam 6 jam sudah ada perbaikan (normotensif) <p>f. Diazepam dengan cara pemberian:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 10 mg IV pelan – pelan selama 20 menit b) Disusul 40 mg drip dalam 500 cc dextrose 5% (20 tetesan / menit) sampai 12 jam bebas kejang /
--	--

	<p>paska persalinan</p> <p>g. Dierutika, diberikan bila terjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Edema paru - paru b) Payah jantung kongestif c) Edema anasarka <p>h. Antihipertensi diberikan bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sistolik > 180 mm Hg b) Diastolik > 110 mm Hg c) Obat-obatan anti hipertensi clonidine cara pemberiannya; Mula-mula 5 cc IV pelan-pelan selama 5 menit, 5 menit kemudian tekanan darah diukur bila belum ada penurunan sisanya diberikan lagi. Klonidine dapat diberikan setiap 4 jam sampai tekanan diastolic menjadi normal atau berikan nifedipin 5mg sublingual jika tidak baik setelah 10 menit, beri tambahan 5 mg sublingual. 10 menit beri tambahan 5 mg sublingual. Kardiotenika diberikan bila terdapat tanda – tanda yang menjurus ke jantung, jenis yang diberikan adalah candilanid. Perawatan dilakukan bersama-sama dengan dokter spesialis jantung, Lain-lain: <ol style="list-style-type: none"> a) Anti piretik diberikan bila temperature rectal $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ b) Antibiotik diberikan atas indikasi yang jelas c) Analgetik bila penderita kesakitan, gelisah karena kontraksi rahim. d) Dapat diberikan petidine HCL 50 -75 mg selambat - lambatnya 2 jam sebelum janin lahir <p>4. Tindakan Obstetri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terminasi kehamilan bila belum inpartu: <ol style="list-style-type: none"> a) Induksi persalinan: amniotomi oksitosin dengan syarat skor Bishop. b) Seksio cesarean (SC) bila:- -2 jam sejak dimulai oksitosin drip belum masuk fase aktif ada primigravida lebih di arahkan untuk dilakukan SC. b. terminasi kehamilan bila sudah inpartu: <ul style="list-style-type: none"> - kala I : • Fase laten : SC • Fase Aktif : Amiotomi
--	---

	+ Unit terkait : 1. Kamar rawat inap kebidanan 2. Departemen Ilmu Penyakit Dalam 3. Departemen Anestesiologi
	B.

Tabel 2. 1 SOP preeklampsia di RSUD dr. Slamet Garut

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Siti Nurani Sri Rahayu















Nama Pembimbing : HJ. ESA Risi Suzini, AM, KEB.

NIM : KHCB22047

NIDN : 982.581.009.021

Judul KTI

ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS PADA NY. W USIA 35 TAHUN 2400 POST PARTUM
LIAM DENGAN HIPERTENSI KRONIK

No	Hari/Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 19 April 2025	Judul	ACC Judul		
2.	Selasa 19 April 2025	Bimbingan BAB I-III	Revisi BAB I-III		
3.	Rabu 30 April 2025	Bimbingan BAB I-V	BAB I-II ACC Perbaiki tata tulis		
4.	Senin 19 Mei 2025	Bimbingan BAB I-V	tambah referensi Perbaiki tata tulis		
5.	Rabu 21 Mei 2025	bimbingan III-V Reference	ACC BAB III		
6.	Kamis 22 Mei 2025	BAB I-V	Tambah Jurnal		
7.	Jumat 23 Mei 2025	BAB I-V	Perbaiki tata tulis		

8.	Senin 26 Mei 2025	Bimbingan BAB 1-V	Tambah Matrik		
9.	Selasa 27 Mei 2025	Bimbingan BAB 1-V	Matriks, dan SOP Masukan ke lampiran		
10.	Kamis. 29 Mei 2025	Bimbingan BAB 1-V	ACC. sesuaikan Juknis		
11.	Jumat 30 Mei 2025	Bimbingan BAB 1-V	ACC sidang		
12	Rabu 18 Juni 2025	Revisi penguj i Judul.	ACC		
13	Sabtu 21 Juni 2025	Revisi BAB 2 & 4	Revisi bab 1V - Paps		
14	Kamis 20 / 7 / 2025		ACC 1		
15					

Garut

2025

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas diri

Nama : Silmi Nuraeni Sri Rahayu
Tempat, Tanggal lahir : Garut, 14 Desember 2003
Jenis kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia
Email : Silminuraeni6@gmail.com
Alamat : Kp. Kawungluwuk RT/RW 005/006,
Desa Linggamanik, Kecamatan Cikelet
,Kabupaten Garut

2. Riwayat pendidikan

SDN 03 Linggamanik	Lulus tahun 2016
MTS AL- AMRI	Lulus tahun 2019
MA Persis Tarogong Garut	Lulus tahun 2022
Akademi D-III Kebidanan	
STIKes Karsa Husada Garut	