

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK)) DI RUANG DRUPADI VK1 RSUD KABUPATEN JOMBANG

by Melinda Oktopriana

Submission date: 11-Dec-2023 10:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2255055625

File name: M_KEHAMILAN_HDK_DI_RUANG_DRUPADI_VK1_RSUD_KABUPATEN_JOMBANG.docx (1.34M)

Word count: 11203

Character count: 80295

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DALAM KEHAMILAN (HDK)) DI RUANG DRUPADI VKI
RSUD KABUPATEN JOMBANG**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, dimana keadaan tersebut merupakan suatu fase istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Beberapa ibu hamil bisa melewati fase ini dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tidak jarang yang mengalami masalah dalam kehamilannya. Hipertensi dalam kehamilan, merupakan masalah global yang melanda dunia dan menjadi salah satu dari 3 penyebab utama kematian ibu setelah perdarahan dan infeksi (Makmur and Fitriahadi, 2020). Hipertensi dalam kehamilan juga disebut *The Silent Killer* karena merupakan pembunuh tersembunyi dan menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain khususnya ibu hamil (Dayani and Widyantari, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 dalam Novianti *et al.* (2019) mengungkapkan bahwa Hipertensi dalam kehamilan (HDK) terjadi pada 3 hingga 8% kehamilan di seluruh dunia. Berdasarkan Kementerian Kesehatan, AKI di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat sebelumnya sebanyak 4.197 jiwa menjadi 8,92% jiwa. Adapun, sebanyak 1.330 (28,39%) kasus disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%. Sementara, kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94% (Podungge *et al.*, 2023). Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai

89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data Dinas Kesehatan kabupaten Jombang tahun 2019 tercatat kasus hipertensi pada ibu hamil sebesar 2.105 kasus (Dinkes, 2021). Dan dari data RSUD Jombang kasus hipertensi dalam kehamilan juga mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 564 kasus.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan diantaranya primigravida, primipaternitas, umur, penyakit ginjal, riwayat hipertensi sebelum kehamilan, hiperplasentosis, dan obesitas (Safitri and Djaiman, 2021). Makmur dan Fitriahadi, 2020 juga mengatakan bahwa ada beberapa faktor risiko yang telah digambarkan sebagai predisposisi terhadap gangguan hipertensi pada kehamilan di seluruh dunia, seperti: riwayat pre-eklampsia keluarga, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ekstrem usia ibu. Selain itu perubahan psikologis pada ibu hamil berisiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan salah satunya yaitu stress. Stress pada ibu hamil berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya, persiapan biaya yang dibutuhkan saat persalinan, dan perawatan bayi yang akan dilahirkan. Ketakutan pada ibu hamil meliputi ketakutan akan kematian setelah melahirkan. Ibu hamil yang mengalami stress dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik (Pongmanda, 2018). Dampak dari hipertensi kehamilan antara lain risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Sihotang *et al.*, 2019). Masalah kehamilan yang mungkin terjadi

diantaranya adalah terjadinya komplikasi seperti eklampsia, pre eklampsiasolusio plasenta, terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus dan juga kelahiran premature (Dayani and Widyantari, 2022).

Solusi secara farmakologi dapat dilakukan dengan cara pengontrolan tekanan darah pada ibu hamil menggunakan antihipertensi, penting untuk menurunkan insidensi perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular. Pemberian obat antihipertensi yang aman untuk ibu hamil seperti Metildopa, Clonidine, CCB, Betablocker, Labetalol, Hydrochlortiazid, dan ACE-I & ARB (Alatas, 2019). Pendekatan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yaitu dengan mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis. Sumber kalsium diantaranya yaitu: keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma (Aryani, Afrida and Idyawati, 2021). Alatas (2019) juga mengatakan pencegahan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* yaitu melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan hindari stress. Adapun cara untuk mengelola stres dengan baik, agar tidak menjadi masalah dan menimbulkan hipertensi pada kehamilan diantaranya: senam hamil, terapi musik, aromaterapi, dll (Sumakriyah, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan kasus “Asuhan Keperawatan Hipertensi dalam Kehamilan di Ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas yang berkaitan dengan asuhan keperawatan maternitas khususnya pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai bagi pasien Hipertensi dalam Kehamilan

b. Bagi perawat

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan

c. Bagi rumah sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dalam Kehamilan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi adalah naiknya tekanan pada sistolik yaitu minimal 30 mmHg, atau peningkatan pada diastolis minimal 15 mmHg. Jika seseorang dikatakan mengalami hipertensi maka tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90mmHg. Tekanan darah tinggi pada ibu disebut hipertensi gestasional dimana timbul pada usia kehamilan >20 minggu tidak disertai proteinuria. Tekanan darah tinggi pada ibu akan menghilang 3 bulan setelah kelahiran (Putri, 2023).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Resiko terbesar hipertensi pada wanita hamil adalah kerusakan pada ginjal. Pada kasus yang lebih serius ibu bisa menderita preeklampsia atau keracunan pada kehamilan, yang akan sangat membahayakan baik ibu maupun bagi janin. Selain itu hipertensi bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah, stroke, dan gagal jantung di kemudian hari. Preeklampsia dimulai pada kehamilan minggu ke-20, sebagai akibat dari hipertensi. Berpengaruh pada ginjal dan pengeluaran protein melalui urin, juga mempengaruhi otak, plasenta dan hati (liver). Pada janin, preeklampsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah keguguran, dan lahir premature (Yusnanda and Pratiwi, 2022).

2.1.2 Klasifikasi

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- b. Hipertensi gestasional (transient hipertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalin atau kehamilan dengan preeklamsi tetapi tanpa proteinuria.
- c. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- d. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- e. Superimpose preeklamsi adalah hipertensi kronik yang tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria (Laksono and Masrie, 2022).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi Kehamilan

Tabel 2.1.3 Klasifikasi hipertensi kehamilan

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	120 mmHg	80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi grade 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi grade 2	>160 mmHg	>100 mmHg

Sumber: (Pongmanda, 2018)

2.14 Etiologi

Terdapat banyak faktor untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Primigravida: seorang wanita hamil yang untuk pertama kali primipaternitas (kehamilan anak pertama dengan suami kedua)
- b. Hiperplasentosis misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar
- c. Umur yang ekstrim (>35 tahun)
- d. Riwayat keluarga yang pernah preeklampsia / eklampsia
- e. Penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas (BMI >35) (Ariyanti & Yulianti, 2020)

2.15 Patofisiologi

Anggreni, Mail & Ferilia (2018), menjelaskan beberapa teori yang mengemukakan terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah :

- a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa uteri arkuata dan memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis.

Kehamilan normal akan terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi

gembur dan memudahkan arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Keadaan ini akan memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan tekanan darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini sering dinamakan dengan remodeling arteri spiralis.

Sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis. Sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta.

b. Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan yang disebut juga radikal bebas. Iskemia plasenta tersebut akan menghasilkan oksidan penting, salah satunya adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil tersebut akan merusak membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak tersebut selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel.

Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel.

c. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

HLA-G (human leukocyte antigen protein G) merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel natular killer. HLA-G tersebut akan mengalami penurunan jika terjadi hipertensi dalam kehamilan. Hal ini menyebabkan invasi desidua ke trofoblas terhambat. Awal trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecendrungan terjadi pre-eklampsia, ternyata mempunyai proporsi helper sel yang lebih rendah bila dibanding pada normotensif.

d. Teori adaptasi kardiovaskuler

Daya refrakter terhadap bahan konstriktor akan hilang jika terjadi hipertensi dalam kehamilan, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang hingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor.

e. Teori genetic

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin.

Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami pre-eklampsia, 2,6% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia.

f. Teori defisiensi gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Misalnya seorang ibu yang kurang mengkonsumsi minyak ikan, protein dan lain-lain

g. Teori stimulus inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Plasenta juga akan melepaskan debris trofoblas dalam kehamilan normal. Sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas, akibat reaksi stress oksidatif.

Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Proses apoptosis pada preeklampsia terjadi peningkatan stress oksidatif, sehingga terjadi peningkatan produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas. Makin banyak sel trofoblas plasenta maka reaksi stress oksidatif makin meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal

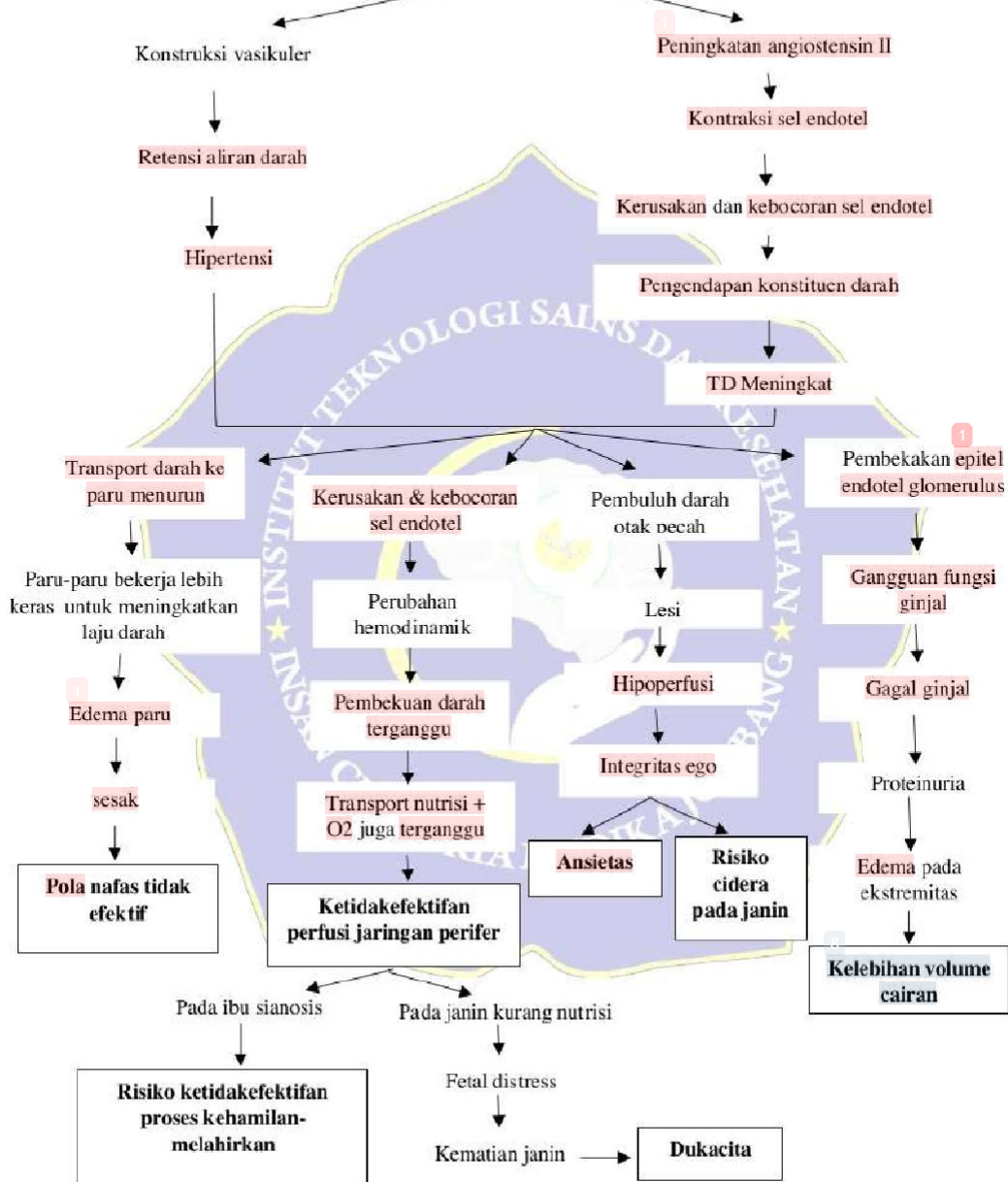
Berdasarkan teori di atas, akan mengakibatkan terjadinya kerusakan membran sel endotel. Kerusakan ini mengakibatkan terganggunya

fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut dengan disfungsi sel endotel. Apabila terjadi disfungsi sel endotel, maka akan terjadi beberapa gangguan dalam tubuh, diantaranya adalah :

- a. Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi sel endotel adalah memproduksi prostaglandin, yaitu menurunnya produksi prostasiklin (PGE₂) yang merupakan suatu fasodilator kuat.
- b. Perubahan pada sel endotel kapiler glomerulus.
- c. Peningkatan permeabilitas kapiler.
- d. Peningkatan produksi bahan- bahan vasopresor, yaitu endotelin. Kadar NO (vasodilator) menurun, sedangkan endotelin (vasokonstriktor) meningkat.
- e. Peningkatan vaktor koagulasi.
- f. Agresi sel-sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan. Agresi sel-sel trombosit ini untuk menutupi tempat-tempat di lapisan endotel yang mengalami kerusakan. Terjadinya agresi trombosit akan memproduksi tromboksan (TXA₂) yang mana tromboksan tersebut merupakan suatu vasokonstriktor kuat. Ibu hamil yang mengalami hipertensi akan terjadi perbandingan kadar tromboksan (vasokonstriktor kuat) lebih tinggi dari pada prostasiklin (vasodilator kuat), sehingga menyebabkan pembuluh darah cenderung mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kenaikan tekanan darah.

2.1.6 Pathway (Terlampir)

Primigravida, hiperplacentosis, umur yang ekstrim (>35 tahun), Riwayat keluarga yang pernah preeklampsia/eclampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi dalam Kehamilan (Anggreni, 2018)

2.1.7 Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis dari hipertensi dalam kehamilan yaitu:

- a. Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan rendah dan kelahiran prematur.
- b. Mengalami hipertensi diberbagai level.
- c. Protein dalam urin tidak ada.
- d. Gejala neurologi seperti pandangan kabur, sakit kepala dan hiper refleksia mungkin akan terjadi.
- e. Berpotensi gagal hati.
- f. Kemungkinan akan mengalami nyeri di kuadran kanan atas.
- g. Meningkatnya enzim hati.
- h. Jumlah trombosit menurun (Ariyanti & Yulianti, 2020).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Astuti (2018) mengatakan pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya :

- a. Uji urin kemungkinan menunjukkan proteinuria
- b. Pengumpulan urin selama 24 jam untuk pembersihan kreatinin dan protein.
- c. Fungsi hati: meningkatnya enzim hati (meningkatnya alami neamino transferase atau meningkatnya aspartate).
- d. Fungsi ginjal: profil kimia akan menunjukkan kreatinin dan elektrolit abnormal, karena gangguan fungsi ginjal.
- e. Tes non tekanan dengan profil biofisik.

- f. USG seri dan tes tekanan kontraksi untuk menentukan status janin.
- g. Evaluasi aliran doppler darah untuk menentukan status janin dan ibu.

2.19 Penatalaksanaan

Manuaba dkk (2021) beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan diantaranya:

a. Hipertensi ringan

Kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan. Pasien diberi nasehat untuk menurunkan gejala klinis dengan tirah baring 2x2 jam/hari dengan posisi miring. Untuk mengurangi darah ke venakava inferior, terjadi peningkatan darah vena untuk meningkatkan peredaran darah menuju jantung dan plasenta sehingga menurunkan iskemia plasenta, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah menuju ginjal dan meningkatkan produksi urin. Pasien juga dianjurkan segera berobat jika terdapat gejala kaki bertambah berat (edema), kepala pusing, gerakan janin terasa berkurang dan mata makin kabur.

b. Hipertensi berat

Dalam keadaan gawat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana isolasi. Pemberian obat-obatan untuk menghindari kejang (anti kejang), antihipertensi, pemberian diuretik, pemberian infus dekstrosa 5%, dan pemberian antasida

c. Hipertensi kronis

Pengobatan untuk hipertensi kronis adalah di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap sertakultur,

pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru).

beberapa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan diantaranya:

1. Anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan tirah baring.
2. Hindari kafein, merokok, dan alkohol.
3. Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak.
4. Menganjurkan agar ibu melakukan pemeriksaan secara teratur, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Tetapi pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang lebih sering, terutama selama trimester ketiga, yaitu harus dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu selama 2 bulan pertama trimester ketiga, dan kemudian menjadi sekali seminggu pada bulan terakhir kehamilan.
5. Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG.
6. Pembatasan aktivitas fisik.
7. Penggunaan obat-obatan anti hipertensi dalam kehamilan tidak diharuskan, karena obat anti hipertensi yang biasa digunakan dapat menurunkan perfusi plasenta dan memiliki efek yang merugikan bagi janin. Tetapi pada hipertensi berat, obat-obatan diberikan sebagai tindakan sementara. Terapi anti hipertensi dengan agen farmakologi memiliki tujuan untuk mengurangi tekanan darah

perifer, mengurangi beban kerja ventrikel kiri, meningkatkan aliran darah ke uterus dan sistem ginjal serta mengurangi resiko cedera serebrovaskular.

2.1.10 Komplikasi

Mitayani (2021) beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan pada ibu dan janin yaitu:

a. Pada ibu

1. Eklampsia
2. Pre eklampsia berat
3. Solusio plasenta
4. Kelainan ginjal
5. Perdarahan subkapsula hepar
6. Kelainan pembekuan darah
7. Sindrom HELLP (Hemolisis, Elevated, Liver, Enzymes, dan low platelet count)
8. Ablasio retina

b. Pada janin

1. Terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus
2. Kelahiran prematur
3. Asfiksia neonatorum
4. Kematian dalam uterus
5. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal

2.1.11 Pencegahan hipertensi kehamilan pada ibu hamil

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum agar menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah gaya hidup kearah yang tidak sehat menjadi sehat, tidak terlalu banyak pikiran, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok. Sementara pencegahan hipertensi pada ibu hamil adalah menganjurkan untuk cukup istirahat, menghindari mengkonsumsi garam yang berlebih, menghindari kafein, diet makan (gizi) yang seimbang dan pembatasan aktifitas fisik (Pujiningsih, 2020).

Pendekatan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yaitu dengan mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis. Sumber kalsium diantaranya yaitu: keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma. merokok/terpapar asap rokok, konsumsi alkohol ataupun junk food haruslah dihindari karena dapat memicu radikal bebas didalam tubuh. Selain itu deteksi penyakit secara dini serta mengadakan pengobatan yang cepat dan tepat juga penting dilakukan, bagi ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur yaitu minimal 4 kali kunjungan yaitu masing-masing 1 kali pada trimester I dan II, serta 2 kali pada trimester III. Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil. ANC merupakan langkah antisipasi dan pencegahan adanya komplikasi dan penyulit saat menjalani kehamilan termasuk hipertensi (Sukmariah, 2019).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan keperawatan profesional yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, dan mengatasi respon manusia terhadap kesehatan dan penyakit. Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang merupakan metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnose keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan Tindakan keperawatan serta mengevaluasinya.

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Pengkajian pada pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan meliputi:

- 1) Identitas umum ibu, seperti: nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah
- 2) Data riwayat kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya ibu akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/ nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, bisa terjadi edema pada wajah dan ekstermitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.

b) Riwayat Kesehatan dahulu

Biasanya akan ditemukan riwayat: kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, ibu mungkin pernah menderita gagal ginjal kronis.

c) Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.

3) Riwayat perkawinan

Biasanya terjadi pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.

4) Riwayat obstetric

Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa dan semakin tuanya usia ibu hamil.

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami kelemahan.

2) Tekanan darah

Pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan tekanan darah **darah sistol diatas 140mmHg dan diastol diatas 90 mmHg.**

3) Nadi

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan denyut nadi yang meningkat, bahkan pada ibu yang mengalami eklampsia akan ditemukan nadi yang semakin cepat.

4) Pernafasan

Biasanya pada ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan nafas pendek, dan pada ibu yang mengalami eklampsia akan terdengar bunyi nafas yang berisik dan ngorok.

5) Suhu

Ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhunya, tetapi jika ibu hamil tersebut mengalami eklampsia maka akan terjadi peningkatan suhu.

6) Berat badan

Biasanya akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu, dan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan terjadi peningkatan BB lebih dari 1 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan

7) Kepala

Biasanya ibu hamil akan ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala.

8) Wajah

Biasanya pada ibu hamil yang mengalami preklampsia/eklampsia wajah tampak edema.

9) Mata

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan ditemukan konjungtiva sub anemis, dan bisa juga ditemukan edema pada palvebra. Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia atau eklampsia biasanya akan terjadi gangguan penglihat yaitu penglihatan kabur.

10) Hidung

Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan

11) Bibir

Biasanya akan ditemukan mukosa bibir lembab

12) Mulut

Biasanya terjadi pembengkakan vaskuler padagusi, menyebabkan kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan perdarahan

13) Leher

Biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjer tiroid

14) Thorax

1. Paru-paru : Biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan napas pendek

2. Jantung : Pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasi jantung, pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, khususnya pada ibu yang mengalami preeklampsia berat akan terjadi dekompensasi jantung

15) Payudara

Biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol dan areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat.

16) Abdomen

Pada ibu hamil akan ditemukan umbilicus menonjol keluar, dan membentuk suatu area berwarna gelap di dinding abdomen, serta akan ditemukan linea alba, linea nigra dan tidak terdapat luka bekas operasi. Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah.

Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil:

Leopold I : TFU I pertengahan px pusat, 30 cm,
teraba bokong.
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP
LP : 92 cm
TB : $TFU \times LP = 30 \times 92 = 2,760$ gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut dengan frekuensi 142x/menit.

17) Pemeriksaan janin

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadi bunyi jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah

18) Ekstremitas

Pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari

19) Sistem persyarafan

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa ditemukan hiperrefleksia, klonus pada kaki

20) Genitourinaria

Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hamil dengan preeklampsia

c. Pemeriksaan penunjang

Mitayani (2021) mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

- 1) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
- 2) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- 3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³)

b) Urinalisis

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hipertensi ringan tidak ditemukan protein dalam urin

c) Pemeriksaan Fungsi Hati

- 1) Bilirubin meningkat ($N \leq 1$ mg/ dl)

- 2) LDH (Laktat dehidrogenase) meningkat
- 3) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 ul.
- 4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N: 15-45 u/ml).
- 5) Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N: < 31 u/l).
- 6) Total protein serum normal (N: 6,7-8,7 g/dl).

d) Tes kimia darah

Asam urat meningkat (N: 2,4-2,7 mg/ dl).

2. Radiologi

1. Ultrasonografi : bisa ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit

2. Kardiotografi : diketahui denyut jantung janin lemah

3. Data Sosial Ekonomi

Hipertensi pada ibu hamil biasanya lebih banyak terjadi pada wanita dengan golongan ekonomi rendah, karena mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga melakukan perawatan antenatal yang teratur.

4. Data Psikologis

Biasanya ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam

kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat ataupun meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan.

3. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan distress psikologis ibu
- d. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ekstrem
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan anatara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini



4. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Kehamilan

No.	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC																																															
1.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x kali per 24 jam diharapkan pola nafas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Status Pernafasan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Irama nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kepatenan jalan nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Sianosis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Frekuensi pernafasan						2.	Irama nafas						3.	Kepatenan jalan nafas						4.	Penggunaan otot bantu nafas						5.	Sianosis						<p>NIC : Manajemen Jalan Nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Posisikan semi-fowler atau Fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Berikan oksigen, jika perlu Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor
No.	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Frekuensi pernafasan																																																	
2.	Irama nafas																																																	
3.	Kepatenan jalan nafas																																																	
4.	Penggunaan otot bantu nafas																																																	
5.	Sianosis																																																	

<p>2. Perfusi perifer tidak efektif dengan peningkatan tekanan darah</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x per 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Perfusi jaringan</p> <table border="1" data-bbox="521 844 938 1440"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Denyut nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Muka pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Nyeri ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Tekanan darah sistolik dan diastolic</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Denyut nadi perifer						2.	Muka pucat						3.	Edema perifer						4.	Nyeri ekstremitas						5.	Pengisian kapiler						6.	Tekanan darah sistolik dan diastolic						<p>NIC : Perawatan Sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orangtua, hipertensi, dan kadarkolesterol tinggi) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Hindari pemasangan infus atau pemasangan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Lakukan perawatan kaki dan kuku Lakukan hidrasi Anjurkan untuk menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
No.	Indikator			Indeks																																																				
		1	2	3	4	5																																																		
1.	Denyut nadi perifer																																																							
2.	Muka pucat																																																							
3.	Edema perifer																																																							
4.	Nyeri ekstremitas																																																							
5.	Pengisian kapiler																																																							
6.	Tekanan darah sistolik dan diastolic																																																							

			<p>j. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>k. Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>																																	
3.	<p>Risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan distress psikologis ibu</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 1x per 24 jam diharapkan proses kehamilan-melahirkan menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC: Kontrol risiko: Hipertensi</p> <table border="1" data-bbox="661 747 1247 1112"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mencari informasi terkait hipertensi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Memonitor perubahan status kesehatan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Mencari informasi terkait hipertensi						2.	Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi						3.	Memonitor perubahan status kesehatan						<p>a. Tentukan kondisi medis actual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan yang buruk (seperti: diabetes, penyakit tiroid, hipertensi, epilepsy dll)</p> <p>b. Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor risiko kehamilan (seperti: baru saja keguguran, premature, postmature, preeklamsi, kehamilan ganda dll)</p> <p>c. Kenali faktor sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan buruk (usia kehamilan muda atau tua, ras etnik, social ekonomi rendah, keterlambatan atau ketiadaan pemeriksaan kehamilan, kekerasan fisik, penggunaan obat terlarang)</p> <p>d. Tentukan pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor risiko</p>
No.	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Mencari informasi terkait hipertensi																																			
2.	Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi																																			
3.	Memonitor perubahan status kesehatan																																			

	<p>4. Menggunakan strategi untuk mengurangi stress</p>	<p>e. Motivasi untuk mengungkapkan perasaan dan ketakutan terhadap perubahan gaya hidup dari kehamilan dan menjadi orang tua, kondisi janin, perubahan finansial, fungsi keluarga dan keamanan personal</p> <p>f. Berikan materi pendidikan Kesehatan yang membahas faktor risiko, pemeriksaan surveilans dan tindakan yang biasa dilakukan</p> <p>g. Ajarkan pasien mengenai penggunaan obat-obat yangdi resepkan seperti antihipertensi</p> <p>h. Lakukan tes untuk mengevaluasi status janin dan fungsi plasenta seperti Non Stress Test (NST), profil biofisik janin, USG</p> <p>i. Berikan bimbingan antispasi mengenai pengalaman yang biasa dialami oleh ibu dengan risiko tinggi selama periode postpartum seperti: kelelahan , depresi, stress kronik, kekecewaan terhadap kelahiran anak, kehilangan pendapatan dll</p>
--	---	---

<p>4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 1x per 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Tingkat nyeri</p> <table border="1" data-bbox="521 848 938 1444"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ekspresi nyeri wajah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Pola napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Nyeri yang dilaporkan						2.	Gelisah						3.	Ekspresi nyeri wajah						4.	Kesulitan tidur						5.	Frekuensi nadi membaik						6.	Pola napas membaik						<p>NIC : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi skala nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetic Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, terapi musik, aromaterapi, kompres hangat/dingin. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Facilitasi istirahat dan tidur Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
No.	Indikator			Indeks																																																				
		1	2	3	4	5																																																		
1.	Nyeri yang dilaporkan																																																							
2.	Gelisah																																																							
3.	Ekspresi nyeri wajah																																																							
4.	Kesulitan tidur																																																							
5.	Frekuensi nadi membaik																																																							
6.	Pola napas membaik																																																							

5.	Intoleransi aktivitas dengan berhubungan tirah baring	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x per 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC: Toleransi terhadap aktivitas</p> <table border="1" data-bbox="659 844 1070 1446"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas harian /ADL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi nadi ketika beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas harian /ADL						2.	Frekuensi nadi ketika beraktivitas						3.	Keluhan lelah						4.	Perasaan lemah						<p>j. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>k. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>NIC : Manajemen Energi</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>d. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya suara, kunjungan)</p> <p>e. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>f. Anjurkan tirah baring</p> <p>g. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>h. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>i. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
No.	Indikator	Indeks																																									
		1	2	3	4	5																																					
1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas harian /ADL																																										
2.	Frekuensi nadi ketika beraktivitas																																										
3.	Keluhan lelah																																										
4.	Perasaan lemah																																										

<p>6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x per 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Tingkat kecemasan</p> <table border="1" data-bbox="521 844 1023 1444"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perasaan gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Anoreksia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kesulitan berkonsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Tidak dapat beristirahat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Rasa cemas yang disampaikan secara lisan						2.	Perasaan gelisah						3.	Pusing						4.	Anoreksia						5.	Kesulitan berkonsentrasi						6.	Tidak dapat beristirahat						<p>NIC : Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Dengarkan dengan penuh perhatian Pahami situasi yang membuat ansietas Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih teknik relaksasi Kolaborasi pemberian obat amiansietas, jika perlu.
No.	Indikator			Indeks																																																				
		1	2	3	4	5																																																		
1.	Rasa cemas yang disampaikan secara lisan																																																							
2.	Perasaan gelisah																																																							
3.	Pusing																																																							
4.	Anoreksia																																																							
5.	Kesulitan berkonsentrasi																																																							
6.	Tidak dapat beristirahat																																																							

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan, pengolahan dan tahap perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan rujukan. Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Sholeh, 2019).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Tahap ini penting dilakukan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien (Potter & Perry, 2009). Evaluasi keperawatan adalah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah

tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Sholeh, 2019).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu rancangan yang dilakukan oleh peneliti meliputi satu unit. Satu unit yang dimaksud yaitu satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau suatu institusi. Unit yang dipilih menjadi kasus tersebut dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang mungkin bisa muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan serta reaksi kasus terhadap suatu kejadian tertentu. Walaupun didalam studi kasus ini yang diteliti hanyalah yang berbentuk unit tunggal, akan tetapi dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Brisk et al., 2018).

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari adanya suatu kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangatlah memerlukan suatu batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan pasien dengan Hipertensi Kehamilan adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada

pasien yang dimana pasien dirawat di ruang VK1 RSUD Jombang Jawa Timur.

2. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Resiko terbesar hipertensi pada wanita hamil adalah kerusakan pada ginjal. Pada kasus yang lebih serius ibu bisa menderita preeklampsia atau keracunan pada kehamilan, yang akan sangat membahayakan baik ibu maupun bagi janin. Selain itu hipertensi bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah, stroke, dan gagal jantung di kemudian hari. Preeklampsia dimulai pada kehamilan minggu ke-20, sebagai akibat dari hipertensi. Berpengaruh pada ginjal dan pengeluaran protein melalui urin, juga mempengaruhi otak, plasenta dan hati (liver). Pada janin, preeklampsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah keguguran, dan lahir premature (Yusnanda & Pratiwi, 2022).

3.3 Partisipan

Satu pasien yang terdiagnosa Hipertensi Kehamilan di ruang VK1 RSUD Jombang Jawa Timur.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang VK1 RSUD Jombang Jawa Timur.

Waktu penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan 2023.

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Jombang Jawa Timur.

3.5 Pengumpulan Data

Supaya memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik dalam pengumpulan data. Adapun teknik tersebut seperti:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu serta riwayat penyakit keluarga, Sumber data berasal mana, apakah dari klien, keluarga, ataupun perawat lainnya).
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan harus dicatat).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data ini dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang telah diperoleh dari hasil penelitian supaya menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan berbagai cara, seperti :

1. Memperpanjang waktu pengamatan /tindakan
2. Sumber informasi tambahan yang menggunakan triangulasi dari tiga sumberdata utama seperti pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akanditeliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan mulai dari penelitian dilapangan, pada waktu melakukan pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul semua. Analisa data ini dilakukan menggunakan cara mengemukakan fakta, yang selanjutnya akan dilakukan perbandingan dengan teori yang sudah ada kemudian disimpulkan dalam bentuk pendapat serta pembahasan. Teknik analisis ini dilakukan dengan cara menjabarkan jawaban-jawaban dari hasil penelitian yang telah diperoleh hasilnya dari kumpulan interpretasi wawancara yang dilakukan secara mendalam untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian. Teknik analisis ini menggunakan cara pemantauan dan studi dokumentasi yang mana akan menghasilkan suatu data, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti, lalu dilakukan perbandingan dengan teori yang ada sebagai bahan referensi untuk memberikan suatu rekomendasi dalam tindakan tersebut. Urutan dalam analisis ialah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil yang diperoleh ditulis dalam bentuk catatan lapangan, yang kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan / implementasi, dan evaluasi.

2. Penyajian data

Penyajian data bisa dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden akan dijamin dengan cara

mengaburkan identitas dari responden tersebut.

3. Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, lalu dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian yang terdahulu dan secara teoritis dengan pelayanan kesehatan. Penarikan kesimpulan ini dilakukan dengan cara metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut (Nasrullah & dkk, 2019) Etika penelitian meliputi :

1. *Anonymity* (Kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasinya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Dalam studi kasus ini, peneliti menjaga kerahasiaan partisipan dengan menuliskan inisial nama dan kode pada identitasnya.

2. *Confidentiality* (Menepati Janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Peneliti menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data ditempat yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Inform Consent* (Persetujuan)

Prinsip ini merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan

peneliti dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan tujuan partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Peneliti memberikan lembar persetujuan pada partisipan sebelum dilakukan penelitian.

4. *Ethical clearance*

Ethical clearance penelitian merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan KH Wahid Hasyim No. 52 Kabupaten Jombang di Ruang Arimbi. Di Ruang Arimbi sendiri terdapat 12 ruangan bersalin, 1 ruangan USG dan 1 ruangan *curette*. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu – satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Tanggal MRS	9 Januari 2023
Jam	11.15 WIB
Tanggal Pengkajian	9 Januari 2023
Jam Pengkajian	11. 30WIB
No. Reg	56-23-xxx
Diagnosa Medis	G2P1001 UK 38/39 minggu THIU+letkep+HDK

a. Identitas Ibu

Tabel 4.2 Identitas Anak

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama	Ny. Kh
Umur	30 tahun
Status perkawinan	Menikah (istri)
Lama kawin	14 tahun
Jumlah perkawinan	1 kali
Agama	Islam
Pekerjaan	Wiraswata
Pendidikan terakhir	SLTA/ sederajat

Alamat
Sumber Informasi

Mojoagung-Jombang
Tn. X

b. Riwayat Penyakit

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Tensi tinggi dalam kehamilan, kenceng-kenceng sejak tanggal 9 januari jam 08.30, keluar lendir darah sejak jam 06.00 pagi. Pasien juga merasakan nyeri pada kepala, pusing, tengkuk terasa berat dan mata berkunang-kunang.
Riwayat kehamilan saat ini	G2P1001 Usia kehamilan 38/39 minggu. HPHT: 23 April 2022. HPL: 30 Januari 2023. BB sebelum hamil: 57 kg TD sebelum hamil: 120/80 mmHg Berapa kali periksa hamil: puskesmas: 2 kali, bidan: 2 kali, SPOG: 1 kali, USG: 1 kali
Riwayat menstruasi	Menarche: 14 tahun Siklus: 28 hari Banyaknya: 2-3 pembalut Lamanya: 7-9 hari
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu	Tahun 2011 dengan persalinan normal, penolongnya adalah bidan dan jenis kelamin laki-laki. Keadaan bayi waktu lahir menangis dengan berat badan 3 kg, masalah kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan Hamil ini Pengalaman menyusui: iya Masalah saat menyusui: tidak ada
Riwayat KB	Jenis: KB suntik, lama pemakaian: 3 bulan, efek samping: tidak ada

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
Suhu	36,8 °C
TD	140/90 mmHg
Nadi	101x/m
RR	20x/m
SPO ₂	98%
Berat Badan	Sebelum hamil: 57 kg, sesudah hamil: 65 Kg
Panjang Badan	152 Cm
<i>Head to Toe</i>	
Kepala / Leher	Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala
Mata	Inspeksi : Mata simetris, tidak ada kotoran, kelopak mata normal, sklera tampak putih pupil isokor
Telinga	Inspeksi : Posisi simetris, bentuk normal, tampak bersih, tidak ada secret atau cairan yang keluar, fungsi pendengaran baik
Leher	Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Bibir simetris, mulut bersih, bibir pucat, tidak ada kesulitan menelan
Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, terdapat sekret, pernafasan regular.
Thorax Paru	Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR : 20 x/m, frekuensi nafas : normal, jenis pernafasan : normal , pola nafas : teratur, irama nafas : regular, tidak terdapat retraksi dinding dada Palpasi: tidak ada edema paru Auskultasi: suara nafas : tidak terdengar suara ronchi dan weezing, suara naafas tambahan : tidak ada,
Jantung	Inspeksi: tidak tampak ictus cordis Auskultasi : bunyi jantung s1 dan s2 tunggal.

Payudara	Inspeksi : puting payudara menonjol, bentuk puting lonjong, areola berwarna gelap, belum ada pengeluaran colostrum.
Abdomen	Inspeksi : tampak striae gravidarum pada perut ibu, tampak linea nigra pada perut ibu Palpasi : uterus <ul style="list-style-type: none"> • TFU: 27 cm kontraksi: ya • Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat teraba bulat tidak melenting (bokong) • Leopold II : bagian perut kiri teraba seperti papan (puka) • Leopold III bagian bawah Rahim teraba keras bulat (kepala) • Leopold IV : Sudah masuk PAP
Perineum dan genitalia	DJJ: 173x/menit Auskultasi : Bising usus 16 x/m Inspeksi : tidak ada bekas luka episiotomy pada perineum, tidak tampak odem/varises pada vagina, terdapat cairan darah lendir dari jalan lahir, tidak ada hemorroid
Integument	Turgor kulit baik, warna kulit sawo matang, CRT: 2 dtk
Ekstremitas atas	Kekuatan otot: 5-5, tidak odem dan tidak tampak varises, akral hangat, kelainan: tidak ada
Ekstremitas bawah	Kekuatan otot: 5-5, tidak odem dan tidak tampak varises. Reflek patella: + Akral dingin, kelainan: tidak ada
Kebutuhan dasar khusus	Asupan nutrisi: 3x sehari
Nutrisi dan cairan	Nafsu makan: baik Asupan cairan: Air mineral +- 1,5 liter
Eleminasi	BAK : kebiasaan berkemih: semenjak hamil 7-8 kali, produksi urine: 1200 cc/ 24 jam, warna urine: kuning, tidak ada kesulitan berkemih BAB: Kebiasaan BAB: 1-2 kali/hari Warna : kuning kecoklatan Konsistensi: lembek Tidak kesulitan BAB

Istirahat dan tidur	Pola tidur: kebiasaan tidur, lama: 7 jam sebelum hamil, frekuensi: 1 kali Pola tidur saat ini: tidak teratur dan sering terbangun
Mobilisasi dan latihan	Ibu mengatakan pernah mengikuti senam hamil tetapi tidak rutin

Keadaan mental

Adaptasi psikologi: pasien tampak cemas dengan kondisinya, pasien tampak sering bertanya tentang kondisinya dan janinnya, terkdang pasien tampak gelisah, pasien mengatakan takut jika dirinya harus di operasi.

Penerimaan terhadap kehamilan: pasien menerima baik kehamilannya

Pola hidup yang meningkatkan resiko hamil

Ibu mengatakan pernah ikut senam ibu hamil tapi tidak rutin, rencana tempat melahirkan di puskesmas, keluarga belum menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti jarik, baju bayi, bedong dll, pasien tidak mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan, pasien mengatakan kurang paham tentang perawatan payudara, obat-obatan yang dipakai saat ini: nifedipine dan vitamin

g) Laporan persalinan

1) Pengkajian awal

Tanggal : 9 januari 2023 jam: 11.30
TTV: TD: 140/90 mmHg Nadi: 101 x/menit
suhu: 36,9 c RR: 20 x/menit

Pemeriksaan palpasi abdomen: TFU 27 cm

Hasil pemeriksaan dalam: VT: pembukaan 2

Pengeluaran pervaginaan: keluar lendir darah

Perdarahan pervagina: tidak

Kontraksi uterus: kontraksi uterus belum begitu kuat

DJJ: 173 x/menit

Status janin: hidup, tunggal, letak kepala

2) Kala persalinan

Kala 1:

Kala II

- a. Mulai persalinan: tanggal: 9 januari 2023 jam:23.05
- b. TTV: TD: 140/90 mmHg Nadi: 101 x/menit RR: 20 x/menit
- c. Lama kala II: 5 menit 10 detik
- d. Tanda gejala: dorongan meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, tekanan pada spineter anus
- e. Keadaan psikososial: pasien mengatakan cemas dan tampak menahan nyeri
- f. Kebutuhan khusus klien: tidak ada kebutuhan khusus
- g. Tindakan: pimpin persalinan

Kala III

- a. Tanda dan gejala: tali pusat memanjang, uterus teraba keras, pengeluaran darah
- b. Plasenta lahir jam: 23.15
- c. Cara lahir plasenta: spontan
- d. Karakteristik plasenta: ukuran: 18 cm x 17 cm x 3 cm
- e. Perdarahan: 100 ml karakteristik: darah segar
- f. Keadaan psikososial: pasien tampak menahan nyeri
- ★ g. Kebutuhan khusus: tidak ada
- h. Tindakan: manajemen aktif kala III
- i. Pengobatan: injeksi metergin 1 amp/im

Kala IV

- a. Mulai jam: 23.30
- b. TTV: TD: 140/90 mmHg Nadi 103 x/menit Suhu: 37^oC RR: 20 x/menit
- c. Kontraksi uterus: baik
- d. Perdarahan: 100 ml, karakteristik: normal
- e. Bonding ibu dan bayi: dilakukan bonding ibu
- f. Tindakan: observasi 2 jam post partum

Bayi

- a. Bayi lahir tanggal/ jam: 09-01-2021 jam: 23.10
- b. Jenis kelamin: laki-laki
- c. Nilai APGAR: 8-10
- d. BB: 2450 gr PB: 49 cm lingkar kepala bayi: 30 cm
- e. Karakteristik khusus bayi: tidak ada kelainan pada bayi

- f. Kaput: tidak ada
- g. Suhu: 36,5 °C
- h. Anus: berlubang
- i. Perawatan tali pusat: dilakukan perawatan tali pusat
- j. Perawatan mata: di berikan tetes mata

h) Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.8 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Tanggal pemeriksaan	09-01-20213	
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		
Hemoglobin	9.3	13.2 -17.3
Leukosit	9.29	3.8 – 10.6
Hematokrit	27.0	40 -52
Eritrosit	3.53	4.4 – 5.9
MCV	76.1	82 – 92
MCH	27.2	27 – 31
MCHC	26.2	31 – 36
RDW	34.4	11.5 – 14.5
Trombosit	351	150 – 440
	3.0	
URINALISA		
Warna	Kuning	Kuning muda-tua
Kejernihan	Jernih	Jernih
pH	6.0	3.0 – 8.0
Berat jenis	10.25	1.005 – 1.030
Protein	Negatif	Negatif
Glukosa	Negatif	Negatif
Bilirubin	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
Leukosit	Negatif	Negatif
Eritrosit	2.3	1 – 3
Silinder	Negatif	Negatif
Epiter	2-4	2 – 5
Kristal	Negatif	Negatif

Pemeriksaan gula darah sewaktu	107	<200
--------------------------------	-----	------

i) Terapi Medik

Tabel 4.9 Terapi Medik

KLIE	
N	
Infus RL	500 ml/24 jam
Injeksi oksitosin	2 amp
Methergine	1 amp

2. Analisa Data

Tabel 4.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS : pasien mengatakan kepala terasa sakit dan pusing, tengkuk terasa berat dan kadang-kadang mata terasa berkunang-kunang</p> <p>DO :</p> <p>1. KU lemah</p> <p>2. Pasien tampak meringis</p> <p>3. Pasien melaporkan nyeri yang di alaminya</p> <p>4. TD: 140/90 mmHg N: 101 x/menit RR: 20x/menit S: 36,8 c SPO2: 98% BB sebelum hamil: 57 kg BB ketika hamil: 65 kg TB: 152 cm</p>	Hipertensi	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

2. DS : pasien mengatakan kenceng-keceng Proses Persalinan Nyeri akut

DO :

1. P= nyeri karena kontraksi
2. Q= terasa seperti mulas ingin BAB dan ditekan
3. R= nyeri di bagian perut
4. S= skala nyeri 7
5. T= nyeri terasa saat mulai kontraksi
6. TFU= 30 cm
7. DJJ= 173x/ menit
8. HIS= 3, 10 menit. 40 detik

3. DS: pasien mengatkan cemas dengan kondisinya saat ini dan khawatir jika harus melahirkan dengan operasi Ansietas Ancaman kondisi ibu saat ini

DO:

1. Pasien tampak bingung dan sering menanyakan kondisi nya dan bayinya
2. Pasien menceritakan kecemamsannya
3. TD: 140/90 mmHg
4. N: 92x/menit
5. RR: 20x/menit

4. DS: pasien mengatkan belum mengetahui tentang hipertensi kehamilan, pasien mengatakan tidak tau tanda-tanda melahirkan dan tidak tau cara menganani nyeri dan proses persalinan. Kurang pengetahuan Ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan

DO:

1. Keluarga belum menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti jarik, baju bayi, bedong dll

3. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera biologis
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman kondisi ibu saat ini
4. Ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan kurang pengetahuan proses kehamilan-melahirkan

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC				
1	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (00201) Definisi : rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi peningkatan intrakranial Label NOC : Perfusi jaringan: serebral (0406) Indikator :	Label NIC: Manajemen edema serebral (2540) Aktifitas Keperawatan : 1. Monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran, keluhan pusing-pingsan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor TIK dan CPP				
No	Indikator	Indeks					
		1	2	3	4	5	
1	Tekanan intrakranial				√		
2	Tekanan darah sistolik				√		
3	Tekanan darah diastolik				√		
4	Sakit kepala				√		

4. Batasi cairan
5. Monitor nilai laboratorium
6. Pertahankan suhu normal

No	Diagnosa keperawatan	NOC (SMART)	NIC																																										
2	<p>Nyeri akut (00132)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (<i>international association for the study of pain</i>) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat dengan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam / 15 menit</p> <p>Label NOC : Tingkat nyeri (0801)</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi nyeri wajah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mengernyit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Nyeri yang dilaporkan			√			2	Ekspresi nyeri wajah				√		3	Mengernyit					√	4	Tekanan darah				√		<p>Label NIC : Monitor tanda – tanda vital Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas serta apa yang mengurangi dan faktor pemicu 2. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif
No	Indikator	Indeks																																											
		1	2	3	4	5																																							
1	Nyeri yang dilaporkan			√																																									
2	Ekspresi nyeri wajah				√																																								
3	Mengernyit					√																																							
4	Tekanan darah				√																																								

berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

3. Lakukan intervensi nonfarmakologi untuk penyebab nyeri dan apa yang diinginkan pasien dengan tepat
4. Monitor tekanan darah,

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari / Tanggal / Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Pengkajian Kamis, 10-01-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya keluhan pusing pada pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital (TD: 140/90 mmHg, N: 101x/menit, RR : 20x/menit) 3. Memonitor TIK dan CPP 4. Membatasi cairan 5. Meonitor nilai laboratorium (protein urin: negatif) 6. Pertahankan suhu normal (S: 37 °C) 7. Mengkonsultasikan pemberian anti hipertensi pada dokter (infus RL 500/24 jam, dopamet 3x250 mg) 	
2.	Pengkajian Jumat, 11-01-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif 2. Mengobservasi adanya petunjuk non verbal pada pasien 3. Melakukan inntervensi non farmakologi 	

- (mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang pada pasien)
4. Membantu pasien mengatur posisi yang nyaman (posisi miring ke kiri)
 5. Melibatkan keluarga/suami dalam proses persalinan
 6. Memonitor tekanan darah (TD: 140/90 mmHg)

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

No.	No. Dx	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1.	1.	Kamis, 10-01-2023	08.00	<p>S : pasien mengatakan pusing berkurang, rasa berkunang-kunang berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU baik 2. TTV: TD: 140/84 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,9 °C, RR: 20x/menit 3. TFU: 2 jari bawah pusat, UC keras 4. Perdarahan (-) oedem (-) 5. Dilakukan hecing 1 pada luka perineum <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (px pindah drupadi II)</p>	
2.	2.	11-01-2023	16.30	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak pusing dan merasa lega karena persalinannya lancar</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU baik 2. Meringis berkurang 3. Ekspresi nyeri wajah berkurang 4. TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,9 °C, RR: 20x/menit 	

-
5. TFU: 2 jari dibawah pusat, UC keras,
 6. Perdarahan (-) oedem (-)
 7. Dilakukan hecting 1 pada luka perineum
- A : masalah teratasi
P : Intervensi dihentikan (px pulang)
-

4.2 Pembahasan

Pembahasan pada bab ini penulis akan membahas tentang kesinambungan analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dalam kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Jombang. Penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

★ Hipertensi dalam kehamilan adalah gangguan pembuluh darah yang terjadi pada kehamilan atau timbul pada masa kehamilan atau nifas, dimana tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sisstolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Suparji *et al.*, 2022).

1. Pengkajian

a. Data Subyektif dan Data Obyektif

Hasil pengkajian riwayat kesehatan yang penulis temukan

adalah dengan keluhan kepala terasa sakit dan pusing dan bertambah ketika banyak beraktivitas, tengkuk terasa berat dan kadang-kadang mata terasa berkunang-kunang, tidak nafsu makan dan badan terasa lemas.

Saat dilakukan pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu, pasien sebelumnya sudah ada riwayat hipertensi pada kehamilan anak pertama. Pasien juga mengatakan bahwa ada riwayat hipertensi pada keluarganya, yaitu ayah dari pasien. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien didapatkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 140/90 mmHg, tampak pasien meringis dan memijat kepalanya. Saat dilakukan pengkajian psikologi, pasien mengatakan merasa cemas dengan status kesehatannya sekarang. Pasien takut jika harus berujung di kamar operasi.

Alatas (2019) mengatakan, biasanya ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati atau nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.

Oktaviance and Br Sitepu (2020) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa penyebab hipertensi dalam kehamilan adalah usia kehamilan pertama yang kurang dari 20 tahun

riwayat hipertensi sebelumnya, serta riwayat keturunan. Dalam kasus tersebut juga didapatkan bahwa pada kehamilan pertama pasien berusia 18 tahun dan memiliki riwayat penyakit keturunan dari ayahnya

Berdasarkan kasus diatas tidak didapatkan protein urin pada pemeriksaan laboratorium pasien. Sama halnya dengan teori prawirohardjo (2013), hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai adanya proteinuria dan disertai tanda-tanda preeklampsia adalah hipertensi gestasional.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien, diantaranya adalah nyeri. menurut Prawirohardjo (2013), menyebutkan ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terjadi perubahan neurologik. Perubahan tersebut dapat berupa nyeri kepala. Nyeri kepala pada ibu hamil hipertensi tersebut terjadi karena terjadinya kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplay oksigen ke otak sehingga hal tersebut menyebabkan nyeri serta riwayat hipertensi pada keluarga.

Keluhan lain yang dirasakan pasien adalah kadang-kadang penglihatan seperti berkunang-kunang. Menurut Prawirohardjo (2013), gangguan visus terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi karena kerusakan vaskuler, vasokonstriksi

arteriol dan vasospasme sistemik yang menyebabkan terjadinya gangguan perfusi oksigen ke organ, salah satunya adalah pada retina, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penglihatan kabur.

Menurut analisa peneliti bahwa keluhan yang ditemukan pada kasus Ny. Kh. sama dengan teori dan penelitian yang ada yaitu menunjukkan tanda dan gejala yang sama dimana pasien sakit pada kepala dan pusing jika terlalu banyak beraktivitas, tidak nafsu makan, badan terasa lemas, adanya kenaikan berat badan, tekanan darah pada pasien 140/90 mmHg, penglihatan terasa kabur, tidak terdapat protein urin dan adanya riwayat hipertensi pada keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan diagnosa keperawatan pada klien dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostik yang didapatkan adalah 4 (empat) diagnose yang muncul pada Ny. Kh. yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan, ansietas berhubungan dengan ancaman kondisi ibu saat ini dan ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan kurang pengetahuan proses kehamilan-melahirkan.

Purwaningsih dan Fatmawati (2010) dalam Lestari (2019) menyebutkan beberapa kemungkinan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya adalah nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis, risiko cedera dengan faktor risiko internal (disfungsi integrasi sensori), intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Berdasarkan teori, diagnosa keperawatan yang bisa diangkat pada pasien dengan hipertensi pada kehamilan dan berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny. Kh., dapat disimpulkan hasil diagnosa keperawatan yang didapatkan sesuai dengan teori diantaranya adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut, ansietas, dan ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan kurang pengetahuan proses kehamilan-melahirkan.

Menurut NANDA (2021), risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral yang mengganggu kesehatan, dengan salah satu faktor resikonya adalah hipertensi.

Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang di

lakukan pada pasien didapatkan tekanan darah di atas normal, nyeri pada kepala, pusing dan juga pandangan kabur sehingga ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditegakkan.

Menurut NANDA (2021) nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan, awitan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi. Hal tersebut ditandai dengan adanya bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa, ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang nyeri, laporan tentang perilaku nyeri dan perubahan pada parameter fisiologis

Menurut analisa peneliti yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah pasien mengeluh nyeri pada perut dengan skala 7, terasa seperti ingin BAB dan ditekan. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa, ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang nyeri, laporan tentang perilaku nyeri dan perubahan pada tekanan darah, Sehingga diagnosa nyeri akut dapat ditegakkan.

Ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan biasanya berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat ataupun

meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan (Hanugrahening, 2022).

Menurut NANDA (2021), ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ibu hamil dengan hipertensi dapat merasakan kecemasan karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil. Hal tersebut ditandai dengan Mengekspresikan kekhawatiran akibat perubahan dalam peristiwa hidup, gelisah, perasaan tidak adekuat, peningkatan kekhawatiran, dan perasaan takut.

Menurut analisa peneliti, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien dapat di ketahui adanya masalah pada psikologis ibu hamil, yaitu perasaan tidak adekuat, peningkatan kekhawatiran, dan perasaan takut dengan keadaannya saat ini dan takut jika melahirkan dengan di operasi, sehingga dalam kasus ini diagnosa keperawatan ansietas bisa ditegakkan.

Menurut NANDA (2021), ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan adalah kehamilan dan proses melahirkan

serta perawatan bayi baru lahir yang tidak sesuai dengan konteks norma, dan harapan lingkungan. Pengetahuan ibu dalam kehamilan sangat berpengaruh dimana mulai dari persiapan hingga perawatan setelah melahirkan. Ketidaktahuan ibu akan berakibat fatal pada janin, seperti ibu yang tidak mengerti bahwa terlalu stress akan berdampak pada kesehatan dirinya dan juga janinnya. Seperti ketika mau melahirkan tidak tahu apa saja yang harus ibu persiapkan untuk menyambut buah hatinya. Seperti ibu yang tidak mengingkan kehamilannya sehingga bersikap acuh terhadap kehamilannya.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil pengkjian dalam kasus diatas didapatkan bahwa pasien tidak menngerti tentang penyakitnya, hal ini disebabkan pasien jarang melakukan pemeriksaan kehamilannya. Keluarga pasien tidak membawa kebutuhan ibu dan juga calon bayinya, pasien juga mengatakan sudah lupa bagaimana persalinan dan tidak mengerti cara menangani nyeri pada persalinan. Pernyataan diatas sesuai dengan pengertian diagnosa sehingga diagnosa dapat ditegakkan.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien, disusun sesuai diagnose yang muncul pada kasus berdasarkan NOC dan NIC yaitu, diagnose utama pada

ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi yaitu manajemen edema serebral dengan intervensi keperawatan yaitu monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran, keluhan pusing-pingsan, monitor tanda-tanda vital, monitor TIK dan CPP, batasi cairan, monitor nilai laboratorium dan pertahankan suhu normal. Dan konsultasikan dengan dokter untuk pemberian obat anti hipertensi. NOC Perfusi Jaringan Serebral : Tekanan intrakranial, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2019).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sudah sesuai dengan keluhan dan gejala yang dialami oleh klien. Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini terjadi karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kebutuhan tubuh dan masalah pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami klien.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan yaitu Monitor tanda-tanda vital dengan intervensi keperawatan : Lakukan

pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas serta apa yang mengurangi dan faktor pemicu, observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif, lakukan intervensi non farmakologi untuk penyebab nyeri dan apa yang diinginkan pasien dengan tepat, dan monitor tekanan darah. NOC: dengan indikator nyeri yang dilaporkan, ekspresi nyeri wajah, mengernyit, tekanan darah.

Menurut analisa peneliti salah satu intervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah dengan memberikan informasi mengenai teknik non farmakologi nafas dalam kepada pasien . Hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien serta menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien, sehingga faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan dapat di minimalisir atau bahkan dapat dicegah.

4. Implementasi Keperawatan

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter ketentuan RS, melakukan kolaborasi dengan tim medis.

Peneliti melakukan semua implementasi berdasarkan

tindakan yang telah direncanakan pada intervensi. Pada diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, implementasi yang telah dilakukan adalah : pantau tekanan darah, menganjurkan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, anjurkan istirahat yang cukup, gunakan strategi manajemen stress, menggunakan teknik relaksasi, monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut adalah pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, dan faktor pencetus nyeri, melakukan observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, mengkaji pengetahuan responden mengenai nyeri, memberikan informasi pada responden mengenai penyebab nyeri, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, yaitu meng ajarkan teknik relaksasi, terapi mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik dan menonton TV, menganjurkan kompres hangat pada bagian nyeri, menganjurkan responden untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk istirahat dengan berbaring ke sebelah kiri, dan melakukan pengukuran TTV.

Menurut Lestari (2019), terjadinya nyeri pada ibu hamil yang mengalami hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler dan vasokonstriksi arteriol dan vasovasme sistemik yang menyebabkan terjadinya penurunan oksigen ke organ, salah satunya adalah penurunan suplay oksigen ke otak sehingga hal tersebut menyebabkan nyeri. salah Poltekkes Kemenkes Padang satu cara untuk menurunkan tekanan darah sehingga meningkatkan oksigen ke jaringan adalah dengan pembatasan aktivitas dan tirah baring di rumah dengan posisi sering miring kekiri.

Menurut Aryani *et al.* (2021), beberapa implementasi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan nyeri yaitu tehnik distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi diantaranya adalah Bernafas lambat dan berirama, menyanyi berirama, aktif mendengarkan musik, mendorong untuk menghayal, menonton televisi. Tehnik relaksasi yaitu tehnik pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri. Tehnik yang dilakukan berupa nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan – lahan melalui mulut.

Menurut analisa peneliti, berdasarkan teori dan hasil penelitian implementasi keperawatan untuk mengurangi nyeri,

dan berdasarkan kasus yang diteliti pada pasien dapat disimpulkan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori, diantaranya dengan teknik relaksasi, yaitu teknik nafas dalam dan teknik mengalihkan perhatian dengan melakukan beberapa kegiatan seperti mendengarkan musik.

Implementasi merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan serta menilai data yang baru (Nursalam, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari oleh peneliti pada dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi yaitu masalah teratasi pada hari ke-2 karena beberapa kriteria intervensi dilaksanakan sehingga nyeri pada kepala, pusing dan tekanan darah membaik.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur kriteria hasil dari proses keperawatan (Nursalam, 2018).

Menurut peneliti yang sudah melakukan tindakan

keperawatan 3 x 24 jam, klien mengalami perubahan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut hipertensi keperawatan teratasi untuk klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari dengan diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan, masalah sudah teratasi sebagian pada hari ke-3. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu nyeri yang dilaporkan berkurang, tekanan darah normal, pasien tidak mengernyit dan tidak pusing.

Berdasarkan teori dan penelitian ibu hamil dengan hipertensi, dan berdasarkan kasus yang diteliti pada pasien dapat di evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan. Evaluasi tersebut diantaranya adalah : nyeri yang dirasakan pasien berkurang, pasien istirahat dengan cukup, kecemasan berkurang, dan menunjukkan pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan tindakan untuk perawatan selanjutnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Ny. Kh. dengan hipertensi dalam kehamilan di ruang Drupadi VK1 RSUD Jombang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa:

Ny. Kh. 30 tahun G2P1001 mengeluh pusing, sakit kepala, pundak terasa berat, pandangan seperti berkunang-kunang, tidak nafsu makan, serta badan terasa lemas. Dari pemeriksaan fisik ditemukan TD 140/ 90, konjungtiva subanemis. Kehamilan pertama Ny. Kh. juga memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan anak pertamanya. Keluarga Ny. Kh. juga memiliki riwayat hipertensi yaitu ayah Ny. Kh. Pada pengkajian psikologis Ny. Kh. juga mengatakan merasa cemas, khawatir dan takut.

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 diagnosa. Berdasarkan kasus, diagnosa yang muncul pada Ny. Kh. ada 4 diagnosa yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, dan ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan kurang pengetahuan.

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah

keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa kasus a) melakukan manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, kompres hangat, dan pengalihan perhatian, b) melakukan pengukuran TTV, c) menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, d) ubah posisi dengan posisi lebih sering miring kiri, e) pengurangan kecemasan, f) memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang hipertensi dalam kehamilan, g) mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri h) kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antihipertensi.

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada Ny. Kh. masing-masing dilakukan selama 2 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. Kh. yaitu untuk diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, mengajarkan manajemen stress, memberikan penkes tentang diit hipertensi pada ibu hamil. Nyeri akut tindakan yang dilakukan diantaranya pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dengan posisi sering miring ke kiri, dan melakukan pengukuran TTV.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. N dengan diagnosa risiko

ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, Ny.N mengatakan nyeri kepala berkurang, rasa berat pada tengkuk berkurang. Diagnosa nyeri akut dalam bentuk SOAP yaitu Ny. N mengatakan nyeri berkurang, Ny. N tampak mampu melakukan teknik manajemen nyeri, tekanan darah menurun.

5.2 SARAN

1. Bagi Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di Rumah Sakit.

2. Bagi Ruang Drupadi VK1

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi perawat di ruang Drupadi VK1 dalam melakukan asuhan keperawatan secara profesional bagi ibu hamil dengan hipertensi.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

a. Diharapkan peneliti melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus

terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.

- b. Diharapkan peneliti dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan penyakit hipertensi dalam kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019) Hipertensi pada Kehamilan, *Herb-Medicine Journal*, 2(2), pp. 27–51. doi:10.30595/hmj.v2i2.4169.
- Anggreni, D., Mail, E. and Ferilia, A. (2018) *Hipertensi Dalam Kehamilan*, Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Aryani, N.P., Afrida, B.R. and Idyawati, S. (2021) Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan, *Jurnal Of Fundus*, 1(1), pp. 22–29.
- Astuti, E.R. (2018) 'Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Usia Kehamilan 37 Minggu G4p3a0 Dengan Kehamilan Hipertensi Di Desa Bandar Agung Kecamatan Ulu Manna', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), pp. 84–93.
- Audrey J, Berman & Shirlee Snyder. 2018. *Fundamental Keperawatan : konsep, proses & praktik : buku saku klinis ed 7*. Jakarta : EGC.
- Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dotcherman, Joanne M. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. USA: Mosby Elsevier. 2018.
- Dayani, T.R. and Widyantari, K.Y. (2022) 'Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Journal of Language and Health*, 3(1), pp. 1–8.
- Johnson, M. Etal. *Nursing Outcome Classification (NOC)*. USA: Mosby Elsevier. 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laksono, S. and Masrie, M.S. (2022) 'Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi', *Herb-Medicine Journal*, 5(2), p. 27. doi:10.30595/hmj.v5i2.13043.
- Makmur, N.S. and Fitriahadi, E. (2020) 'Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X', *JHes (Journal of Health Studies)*, 4(1), pp. 66–72. doi:10.31101/jhes.561.
- Podungge, Y. *et al.* (2023) 'Literature Review: Factors Causing Placenta Previa in Pregnant Women', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), pp. 309–315. doi:10.35971/jjhsr.v5i1.16074
- Putri, A.Z. (2023) 'Hipertensi dalam Kehamilan', 3(2), pp. 1–4.
- Safitri, A. and Djaiman, S.P.H. (2021) 'Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), pp. 27–38. doi:10.22435/mpk.v31i1.3881
- Sihotang, C.P. *et al.* (2019) 'Hubungan Pola Makan dan Kecukupan Istirahat Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Biomaru', *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), pp. 68–75.

Yusnanda, F. and Pratiwi, T.A. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Ibu Hamil tentang Bahaya Hipertensi dalam Kehamilan di Klinik Pratama Anugrah Tahun 2021', *Midwifery Health Journal*, 7(1), p. 5.

NANDA.(2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed). Jakarta: EGC.

Nasrullah, D., & dkk. (2019). *Modul Kuliah Etika Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK) DI RUANG DRUPADI VK1 RSUD KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	1%
2	desafir.wordpress.com Internet Source	<1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
4	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
5	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	addictionnurses.blogspot.com Internet Source	<1%

9	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to Uplift Infinity Prep Student Paper	<1 %
11	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
13	Yufi Aris Lestari, Aris Hartono, Ucik Susanti. "PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN TAMBAK REJO DESA GAYAMAN MOJOKERTO", <i>Nurse and Health: Jurnal Keperawatan</i> , 2017 Publication	<1 %
14	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
15	reyzakurnia.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
18	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %

19	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
20	Rusna Tahir, Dhea Sry Ayu Imalia, Sitti Muhsinah. "Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019 Publication	<1 %
21	belajarmedis.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
23	muhammadmasykurillah.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
25	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
26	sitsunharahab.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	www.anobii.com Internet Source	<1 %
28	n2ncollection.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK) DI RUANG DRUPADI VK1 RSUD KABUPATEN JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75
