

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN HIPERTENSI
KEHAMILAN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



ULIVA ANSELINA KENGGI
NIM. C017182009

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Uliva Anselina Kenggi
NIM : C017182009
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universita Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Hipertensi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan


Uliva Anselina Kenggi

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADANY.N DENGAN HIPERTENSI
KEHAMILAN DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

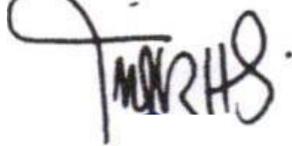
ULIVA ANSELINA KENGGI
NIM. C017182009

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian siding Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 13 Desember 2021

Menyetujui

Pembimbing I



Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
M.Kep
NIP.198203102019044001

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep., Ns.,
NIP.198109252006042009

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN HIPERTENSI
KEHAMILAN DIPUSKESMAS TAMALANREA JAYA
TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

ULIVA ANSELINA KENGGI
NIM. C017182009

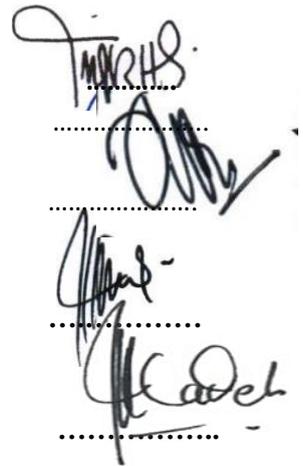
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program
Studi

D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar 15 Desember 2021

Tim Penguji:

1. **Mulhaeriah, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Kep. Mat**
NIP.198203102019044001
2. **Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP.198109252006042009
3. **Dr.Erfina, S.Kep. Ns. M.Kep**
NIP.198304152010122006
4. **Dr.Kadek Ayu Erika, S.Kep. Ns. M.Kes**
NIP.197710202003122003


.....
.....
.....
.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

Nurmalia, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.198312192010122004



ABSTRAK

Uliva Anselina Kenggi. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Kehamilan Di Puskesmas Tamalanrea Jaya, Tanggal 01 S/D 04 Desember 2021*

(dibimbing oleh Mulhaeriah, dan Indra Gaffar).

Preklamsia merupakan hipertensi pada saat kehamilan di atas minggu ke-20 diikuti dengan gangguan organ. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin. Patogenesis dari preklamsia sampai saat ini masih belum jelas. Beberapa penelitian menyarankan bahwa beberapa polimorfisme nukleotida tunggal dalam gen yang terkait dengan sistem Renin-angiotensin mungkin memiliki peranan penting dalam regulasi hipertensi dan pathogenesis preklamsia, salah satunya adalah gen Aldosteron Sintase (CYP11B2).

Studi kasus ini dilaksanakan di puskesmas Tamalanrea Jaya selama 3 hari mulai tanggal 01s/d 04 Desember 2021. Dengan sumber data dari keluarga, catatan *Medical Record*, dan Literatur. Teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, studi dokumentasi yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan maternitas. Analisa data dilakukan dengan melakukan analisa kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan pada kasus.

Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnose ditemukan 7 diagnose pada teori dan 4 diagnosa ditemukan dikasus. Tahap perencanaan, semua rencana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplemetasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukan setiap hari sedangkan menurut teori evaluasi proses dilakukan setiap kali terjadi perubahan kondisi pada klien.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnose keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus.

ABSTRACT

Uliva Anselina Kenggi. Nursing Care for Mrs. N With Pregnancy Hypertension At Tamalanrea Jaya Health Center, 01 to 04 December 2021

(supervised by Mulhaeriah, and Indra Gaffar).

Preeclampsia is hypertension during pregnancy after the 20th week followed by organ disorders. Hypertension in pregnancy is one of the three highest causes of mortality and morbidity in maternity. The pathogenesis of preeclampsia is still unclear. Several studies suggest that several single nucleotide polymorphisms in genes associated with the Renin-angiotensin system may have an important role in the regulation of hypertension and the pathogenesis of preeclampsia, one of which is the aldosterone synthase (CYP11B2) gene.

This case study was carried out at the Tamalanrea Jaya health center for 3 days starting from 01 to 04 December 2021. With data sources from families, medical records, and literature. Data collection techniques are interviews, observations, documentation studies that are guided by the maternity nursing assessment format. Data analysis is done by analyzing the gap at each stage of the nursing process between theory and case.

At the assessment stage, data were found on theory but not found in cases, while at the diagnostic stage, 6 diagnoses were found in theory and 3 diagnoses were found in cases. In the planning stage, all plans in theory can be planned in cases, but not all can be implemented in cases, process evaluation is carried out every day while according to the theory process evaluation is carried out every time there is a change in the client's condition.

The conclusion from this case study is that the 4 stages of the nursing process include: assessment, nursing diagnosis, nursing action and nursing evaluation, there is a gap between theory and case. Except at the nursing plan stage, there was no discrepancy between the nursing plan in theory and the nursing plan in the case.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat,taufiq dan hidayah-Nya dalam bentuk kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul: *“Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Kehamilan Di Puskesmas Tamalanrea Jaya,Tanggal 01 S/D 04 Desember2021”*

Karya tulis ilmiah ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untukmendapatkansesuatu yangterbaik,meskipunpenulis menyadaribahwadiidalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dariapayangdiharapkan.

Dalam penyusunan Karya Tulis ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan,namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu,penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua, Bapak Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati kabupaten Asmat dan bapak Thomas Eppe.Safanpo.ST.selaku wakil bupati kabupaten Asmat
3. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan,yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III Keperawatan
4. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar beserta Bidan Penanggung jawab yang telah memberikan izin, menyediakan sarana, tempat,waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
5. Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Mat,pembimbing I selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.

6. Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep, pembimbing II selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
7. Dr.Erfina,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
8. Dr.Kadek AyuErika,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji IV yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
9. Klien“Ny.N”dan keluarganya yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Lusiana Amjaram selaku ibu dari penulis yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin dengan tepat waktu.
11. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 14 Desember 2021 Penulis

ULIVA ANSELINA KENGGI
NIM.C017182009

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
RIWAYAT HIDUP	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	
B.Rumusan Masalah	2
C.Tujuan Penulisan	2
D.Manfaat Penulisan	3
E.Metodologi Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Konsep Dasar	5
B.Konsep Dasar Keperawatan	16
BAB III TINJAUAN KASUS	
A.Pengkajian	28
B.Diagnosa Keperawatan	35
C.Penyimpangan KDM	35
D.Intervensi Keperawatan	36
E.Implementasi dan evaluasi.....	39

BAB IV PEMBAHASAN

A.Pengkajian41
B.Diagnosa Keperawatan.....41
C.Intervensi Keperawatan.....41
D.Implementasi41
E.Evaluasi.....41

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan.....42
B.Saran42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	20
Tabel 2.2 Riwayat Persalinan lalu.....	28
Tabel 2.3 Riwayat Kehamilan Saat Ini	28
Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Darah	32
Tabel 3.1 Analisis Data	33
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	35
Tabel 3.3 Implementasi dan evaluasi	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi.....	6
Gambar 2.2 Penyimpangan KDM.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi dengan Pembimbing

Lampiran 2 Dokumentasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	: World Health Organization
NANDA	: Nort American Nursing Diagnosis Association
NOC	: Nursing Outcome Classification
NIC	: Nursing Interventions Classification
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daera
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPHT	: Hari Pertama Haid Tarakhir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
LiL	: Lingkar Lengan Atas
KIA	: Kartu Identitas Anak
CM	: Centi Meter
GPA	: Grafida Partus Abortus
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HBG	: Hemoglobin
g/Dl	: Gram per Desi Liter
HIV	: Human Imuno Virus
PAP	: Pintu Atas Panggul

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Uliva Anselina Kenggi
Tempat/Tanggal lahir : Agats, 24 Maret 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku bangsa : Muyu-Mandobo
Agama : Katolik
Nomor Telepon : 08140304394
Email : kenggiuliva@gmail.com
Alamat : Jl. Pintu II, Wisma 2 Unhas

B. Riwayat Pendidikan

TK : -
SD : SD Negeri Mbait 2006 s/d 2012
SLTP : SMP Negeri Mbait 2012 s/d 2015
SLTA : SMA Negeri 1 Agats 2015 s/d 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun merupakan faktor risiko terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu. Oleh karena itu perlu persiapan baik mental dan fisik sehingga kondisi abnormal (patologis) dapat diminimalkan (Widyawati & Syahrul, 2013). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Sehingga penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan dan negara Indonesia jauh dari kata kesejahteraan dilihat dari tingkat kesehatan ibu dan anaknya. Penyebab kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Ristyaningsih, 2018). Sekitar 10-15% kehamilan disertai dengan komplikasi hipertensi (preeklamsia) dan berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal dan maternal (Sari, 2016). Selain hipertensi penyulit lain yang dapat menyebabkan kematian adalah infeksi. Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil yang berupa pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo, 2016)

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Hipertensi Kehamilan Di Puskesmas Tamalanrea Jaya

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah

- a) Memberikan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- b) Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- c) Memberikan gambaran tentang perencanaan keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- d) Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- e) Memberikan gambaran tentang evaluasi keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Tamalanrea Jaya

C. Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di lakukan untuk mengetahui perkembangan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan masalah keperawatan hipertensi kehamilan, dan sekaligus sebagai acuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah.

Manfaat penulisan ditujukan pada:

1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di puskesmas dalam mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

2. Bidang akademi

Sebagai sumber tolak ukur dalam keberhasilan program pendidikan keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dan meningkatkan pendidikan di masa yang akan datang.

3. Masyarakat/keluarga/klien

Dapat memberikan kesempatan bagi masyarakat, keluarga, dan klien untuk menerima Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami klien dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat, keluarga, dan klien tentang perawatan ibu hamil.

4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan

Dapat menjadi masukan untuk perkembangan profesi kesehatan terutama profesi keperawatan dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Studi Asuhan Keperawatan dilaksanakan selama 4 hari yaitu pada tanggal 01 s/d 04 Desember 2021 di puskesmas Tamalanrea Jaya, ruang KIA.

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

a) Sumber data

1) Data Primer

Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga, dan catatan medic klien.

b) Teknik pengumpulan data

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan klien.

2) Interview

Mengadakan wawancara dengan klien dengan melakukan pertanyaan langsung.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi

4) Studi Dokumentasi

Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis.

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti.

6) Studi Kepustakaan

Mempelajari literature-literature yang berkaitan dengan kasus yang di teliti.

4. Analisa Data

Melakukan analisa kesenjangan antara teori dan temuan pada kasus yang meliputi seluruh tahapan keperawatan, yang meliputi: Tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih di atas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2011).

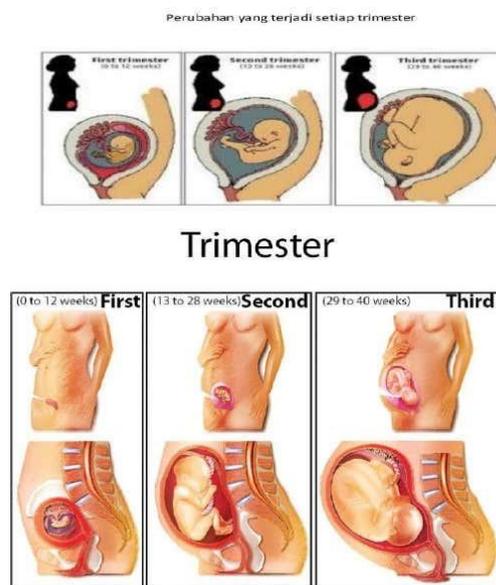
Hipertensi dalam kehamilan ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi (Prawirohardjo, 2013).

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan :

- 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. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- d. Hipertensi kronik dengan superposed preeklamsi adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (transient hipertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi

2. Anatomi fisiologi

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Rusmita, 2011). Kehamilan ialah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir (Papalia, et al. 2008).



Gambar 2.1 Anatomi Trimester

Kehamilan terbagi menjadi 3 periode yang disebut trimester I pada minggu 1-12, dimana pada masa ini merupakan masa perkembangan dan pembentukan organ. Trimester II pada minggu 13-27 yang merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan dan trimester III pada minggu 28 sampai dengan persalinan (28- 40 minggu) yang merupakan masa tumbuh kembang dan persiapan kelahiran karena pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis (Rusmita, 2011). Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada tubuh yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kebanyakan dari perasaan ketidaknyamanan tersebut berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologi yang berhubungan dengan aspek emosi dalam masa kehamilan

(Walsh, 2007). Kehamilan merupakan masa transisi bagi wanita, karena terdapat banyak perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis (Bobak, et al ., 2005)

3. Etiologi

Prawirohardjo (2013), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam factor risiko. Beberapa faktor risiko sebagai berikut :

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayi besar.
- c. Umur
- d. riwayat keluarga pernah pre eklampsia/ eklampsia
- e. penyakit- penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelumhamil
- f. obesitas

4. Insiden

Insiden hipertensi kehamilan di Indonesia sekitar 1.062 kasus (12,7%). dari 8.341 kasus (1,51%) ibu hamil usia 15-54 tahun (Enni Yusriani, Tisnilawati Tisnilawati 2019)

5. Patofisiologi

Prawirohardjo (2013), 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 artrei 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 selsel 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 radikalhidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil tersebut akan merusak membrane 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 kecenderungan 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 Genetik

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, akibar 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 (Prawirohardjo, 2013).

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 :

- 1) Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi sel endotel adalah memproduksi prostaglandin, yaitu menurunnya produksi prostasiklin (PGE₂) yang merupakan suatu vasodilator kuat.
- 2) Perubahan pada sel endotel kapiler glomerulus
- 3) Peningkatan permeabilitas kapiler
- 4) Peningkatan produksi bahan- bahan vasopresor, yaitu endotelin. Kadar (vasodilator) menurun, sedangkan endotelin (vasokonstriktor) meningkat.
- 5) Peningkatan faktor koagulasi
- 6) 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.

Reeder (2011), menjelaskan patofisiologi hipertensi dalam kehamilan terjadi karena adanya vasokonstriksi arteriol, vasospasme sistemik, dan kerusakan pembuluh darah merupakan karakteristik terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Sirkulasi arteri terganggu karena adanya segmen yang menyempit dan melebar yang berselang-seling. Kerjasama vasospasme tersebut merusak pembuluh darah akibat adanya penurunan suplai darah dan penyempitan pembuluh darah di

areatempat terjadinya pelebaran. Apabila terjadi kerusakan padaendotelium pembuluh darah, trombosit, fibrinogen, dan hasil darahlainnya akan dilepaskan ke dalam interendotelium. Kerusakanpembuluh darah akan mengakibatkan peningkatan permeabilitasalbumin, dan akan mengakibatkan perpindahan cairan dari ruangintravaskuler ke ruang ekstrasvaskuler yang terlihat secara klinissebagai edema (Reeder, 2011).

6. Manifestasi Klinis

Jhonson (2014), menjelaskan beberapa manifestasi klinis dari hipertensidalam kehamilan adalah sebagai berikut :

Gejala yang timbul akan beragam, sesuai dengan tingkat PIH dan organyang dipengaruhi.

- a. Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan dan kelahiran prematur.
- b. Mengalami hipertensi diberbagai level.
- c. Protein dalam urin berkisar dari +1 hingga +4.
- d. Gejala neurologi seperti pandangan kabur, sakit kepala dan hiperrefleksia mungkin akan terjadi.
- e. Berpotensi gagal hati.
- f. kemungkinan akan mengalami nyeri di kuadran kanan atas.
- g. meningkatnya enzim hati.
- h. jumlah trombosit menurun.

Perubahan Sistem dan Organ pada Preeklampsia

a. Volume plasma

Volume plasma pada kehamilan normal akan meningkat denganbermakna guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin. Sebaliknyapada preeklampsia terjadi penurunan volume plasma antara 30-40%dibanding hamil normal disebut hipovolemia.Hipovolemia diimbangidengan vasokonstriksi, sehingga terjadi hipertensi.

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan tanda terpenting dalam menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik menggambarkan

resistensi perifer, sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Peningkatan reaktivitas vaskuler pada preeklampsia terjadi pada umur kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya pada trimester II.

c. Fungsi ginjal

1) Perubahan fungsi ginjal disebabkan oleh hal-hal berikut:

- a) Menurunnya aliran darah ke ginjal akibat hipovolemia, sehingga terjadi oliguria, bahkan anuria
- b) Kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan terjadinya proteinuria.
- c) Gagal ginjal akut terjadi akibat nekrosis tubulus ginjal. Bila sebagian besar kedua korteks ginjal mengalami nekrosis, maka terjadi nekrosis korteks ginjal yang bersifat irreversibel.
- d) Dapat terjadi kerusakan intrinsik jaringan ginjal akibat vasospasme pembuluh darah.

2) Proteinuria

Proteinuria merupakan syarat untuk diagnosis preeklampsia, tetapi proteinuria umumnya timbul jauh pada akhir kehamilan, sehingga sering dijumpai preeklampsia tanpa proteinuria, karena janin sudah lahir lebih dulu. Pengukuran protein dapat dilakukan dengan urin dipstik, yaitu 100 mg/l atau +1, sekurang-kurangnya diperiksa dua kali urin acak selang 6 jam dan bisa juga dengan pengumpulan proteinuria dalam 24 jam. Dianggap patologis bila besaran proteinuria ≥ 300 mg/ 24 jam.

3) Asam urat serum

Umumnya meningkat ≥ 5 mg/cc. Keadaan ini disebabkan oleh hipovolemia yang menimbulkan menurunnya aliran darah filtrasi aliran darah, sehingga menurunnya sekresi asam urat. Peningkatan asam urat terjadi karena iskemia jaringan.

4) Kreatinin

Kadar kreatinin serum pada preeklampsia juga meningkat, hal ini disebabkan oleh hipovolemia, maka aliran darah ginjal menurun, mengakibatkan menurunnya filtrasi glomerulus, sehingga menurunnya sekresi kreatinin, disertai peningkatan kreatinin plasma.

5) Oliguria dan anuria

Oliguria dan anuria terjadi karena hipovolemia sehingga aliran darah ke ginjal menurun yang mengakibatkan produksi urin menurun (oliguria), bahkan dapat terjadi anuria.

6) Elektrolit

Kadar elektrolit total menurun pada waktu hamil normal. Sama halnya dengan preeklampsia kadar elektrolit normal sama dengan hamil normal, kecuali jika diberi diuretikum banyak, restriksi konsumsi garam atau pemberian cairan oksitosin yang bersifat anti diuretik. Preeklampsia berat yang mengalami hipoksia dapat menimbulkan gangguan keseimbangan asam basa. Kadar natrium dan kalium pada preeklampsia sama dengan kadar hamil normal, yaitu sama dengan proporsi jumlah air dalam tubuh.

7) Viskositas darah

Viskositas darah ditentukan oleh volume plasma, molekul makro: fibrinogen dan hematokrit. Pada preeklampsia viskositas darah meningkat, mengakibatkan meningkatnya resistensi perifer dan menurunnya aliran darah ke organ.

8) Hematokrit

Terjadi peningkatan hematokrit pada ibu hamil dengan hipertensi karena hipovolemia yang menggambarkan beratnya preeklampsia.

9) Edema

Edema terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapiler. Edema yang patologik adalah edema yang nondependen pada muka, dan tangan atau edema generalista, dan biasanya disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.

10) Neurologik

Perubahan dapat berupa :

- a) Nyeri kepala disebabkan hiperperfusi otak, sehingga menimbulkan vasogenik edema.
- b) Akibat spasme arteri retina dan edema retina dapat terjadi gangguan visus, dapat berupa: pandangan kabur, skotomata, amaurosis yaitu kebutaan tanpa jelas adanya kelainan dan ablasio retina.
- c) Kejang eklamptik, penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Faktor-faktor yang menyebabkan kejang eklamptik yaitu edema serebri, vasopasme serebri, dan iskemia serebri.
- d) Perdarahan intrakranial juga dapat terjadi pada PEB dan eklampsia. (Prawirohardjo, 2013).

7. Test Diagnostik

Manuaba dkk (2013) dan Purwaningsih & Fatmawati (2010) menyebutkan 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 aminotransferase 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.

8. Penatalaksanaan Medik

Pengobatan untuk hipertensi kronis adalah di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap serta kultur, pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru).

Penatalaksanaan terhadap hipertensi dalam kehamilan tersebut juga dijelaskan oleh Purwaningsih dan Fatmawati (2010) dan Prawirohardjo (2013), beberapa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan diantaranya :

- a. Anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan tirah baring.
- b. Hindari kafein, merokok, dan alkohol.
- c. Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak.
- d. Mengajukan 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.
- e. Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG.
- f. Pembatasan aktivitas fisik.
- g. 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.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

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 Kesehatan 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 Obstetri

Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa dan semakin semakin tua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

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 sistol diatas 140 mmHg 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) Nafas: 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 palpebra. 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 pada gusi, 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:
- a) Paru-paru: Biasanya akan terjadi peningkatan respirasi, edem paru dan napas pendek
 - b) jantung: Pada ibu hamil biasanya akan terjadi palpitasi jantung, pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, khususnya pada ibu yang mengalami preeklampsia berakibatkan 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 dan linea nigra. Pada ibu hamil dengan hipertensi biasanya akan ditemukan nyeri pada daerah epigastrium, dan akan terjadi anoreksia, mual dan muntah
- 17) Pemeriksaan janin: Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa terjadi bunyi jantung janin yang tidak teratur dan gerakan janin yang melemah (Mitayani, 2011).
- 18) Ekstermitas: Pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan bisa ditemukan edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
- 19) Sistem persarafan: Biasanya ibu hamil dengan hipertensi bisa ditemukan hiper refleksia, klonus pada kaki
- 20) Genitourinaria: Biasanya ibu hamil dengan hipertensi akan didapatkan oliguria dan proteinuria, yaitu pada ibu hamil dengan preeklampsia (Reeder, 2011; Mitayani, 2011).

c. Pemeriksaan Penunjang

Mitayani (2011), mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah :

1) Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

- (i) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
- (ii) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- (iii) 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=< 1 mg/ dl)
- 2) LDH (Laktat dehidrogenase) meningkat
- 3) Aspartat aminomtransferase (AST) > 60 ul.
- 4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N:15-45 u/ml).
- 5) Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (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

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

b) Kardiotografi

Diketahui denyut jantung janin lemah

c) 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.

d) 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 (Prawihardjo, 2013).

2. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi

beberapa kemungkinan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya adalah:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
- b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen ke jaringan
- c. Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis
- d. Resiko cedera dengan faktor resiko internal (disfungsi integrasi sensori)
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- f. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- g. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

3. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIK)
1	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipasi menunjukkan keefektifan dalam bernafas dan dengan indikator :</p> <p>Satus Pernafasan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi pernapasan normal 2. irama pernafasan normal 3. tidak ada dispnea pada saat istirahat 4. tidak ada suara mendengkur 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor vital sign Tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan, b) Memonitor denyut jantung c) Memonitor suara paru-paru d) Memonitor warna kulit e) Menilai CRT 2. Monitor pernafasan Tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Memonitor tingkat, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas b) Memonitor gerakan dada c) Monitor bunyi pernafasan d) Auskultasi bunyi paru e) Memonitor pola nafas f) Monitor suara nafas tambahan 3. Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> a) Posisikan pasien untuk mengurangi dispnea, misalnya posisi semi fowler
2	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan.	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipasi menunjukkan keefektifan perfusi jaringan perifer dengan indikator :</p> <p>Perfusi jaringan perifer Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler jari normal 2. Pengisian kapiler jari kakinormal 3. Kekuatan denyut nadi karotisnormal 4. Edema perifer tidak ada 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxygen therapy (terapi oksigen) <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor kemampuan pasien dalam mentoleransi kebutuhan oksigen saat makan b) Monitor perubahan warna kulit pasien c) Monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen d) Memonitor penggunaan oksigen saat pasien beraktivitas 2. Peripheral sensation Management (menajemen sensasi perifer) <ol style="list-style-type: none"> a) Memonitor perbedaan terhadap rasa tajam,tumpul,panas atau dingin b) Monitor adanya mati rasa,rasa geli. c) Diskusikan tentang adanya kehilangan sensasi atau perubahan sensasi d) Minta keluarga untuk memantau perubahan warna kulit setiap hari

3	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan mampu menangani masalah nyeri dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kontrol nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) mengenali kapan nyeri terjadi b) menggunakan tindakan pencegahan c) mengenali gejala yang terkait dengan nyeri d) melaporkan nyeri 2. Terkontrol kepuasan klien manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) nyeri terkontrol b) mengambil tindakan untuk mengurangi nyeri c) mengambil tindakan untuk memberikan kenyamanan d) informasi disediakan untuk mengurangi nyeri tanda-tanda vital 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nyeri : <ol style="list-style-type: none"> a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas intensitas dan faktor pencetus b) Observasi adanya petubjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan c) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri d) Kaji pengetahuan pasien mengenai nyeri e) Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup seperti tidur, nafsu makan, perasaan, dll f) Gali bersama faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri g) Berikan informasi mengenai nyeri h) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri i) Ajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, terapi musik,
4	Resiko cedera berhubungan dengan faktor resiko internal (disfungsi integrasi sensori)	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan resiko cedera teratasi dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian jatuh Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak ada jatuh saat sendiri b) Tidak ada Jatuh saat berjalan c) Tidak ada Jatuh saat ke kamar mandi 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a) Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien b) Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/ bantalan pada sisi ruangan yang sesuai c) Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien d) Anjurkan keluarga atau orang terdekat tinggal dengan pasien 2. Perawatan kehamilan resiko tinggi <ol style="list-style-type: none"> a) Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi, dll) b) Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor resiko kehamilan (misalnya 31 Poltekkes Kemenkes Padang premature preeklampsia, dll)

			<ul style="list-style-type: none"> c) Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan(misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan, dll) d) Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko
5	Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan toleransi dalam beraktivitas dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi terhadap aktifitas Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> a) Saturasi oksigen dengan beraktivitas normal b) frekuensi nadi ketika beraktivitas normal c) frekuensi pernapasan bila beraktivitas normal d) Warna kulit normal e) Tekanan darah ketika beraktivitas normal 2. Tingkat kelelahan Kriteia hasil: <ul style="list-style-type: none"> a) kelelahan sedang b) Gangguan konsentrasi menurun: tidak ada c) Tingkat stres sedang d) Sakit kepala tidak ada e) Kualitas tidur sedang f) Kegiatan sehari-hari normal g) Kualitas istirahat normal 3. Tanda – tanda vital Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> a) Tingkat pernapasan normal b) Irama pernapasan normal c) Tekanan nadinormal d) Kedalaman inspirasi normal 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi aktifitas Aktivitas keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> a) Bantu klien menngidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan b) Bantu klien untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial c) Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan d) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai e) Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas f) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan g) Monitor respon fisik, emosi, sosial, dan spiritual.

6	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan tidak ada rasa ansietas dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kecemasan, kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a) Perasaan gelisah sedang b) Tidak ada rasa cemas yang disampaikan c) Tidak ada peningkatan tekanan darah d) Tidak ada peningkatan frekuensi nadi Tidak ada gangguan pada pola tidur. 2. Kontrol kecemasan diri Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a) Dapat mengurangi penyebab kecemasan b) Dapat mencari informasi untuk mengurangi kecemasan c) Dapat menggunakan strategi koping yang efektif d) Menggunakan teknik relaksasi mengurangi kecemasan e) Mengendalikan respon kecemasan 3. Penerimaan status kesehatan: Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a) Menyesuaikan perubahan dalam status kesehatan b) Mencari informasi tentang kesehatan c) Membuat keputusan tentang kesehatan 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan kecemasan <ol style="list-style-type: none"> a) gunakan pendekatan yang menenangkan b) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien c) berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis d) berikan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan 2. Terapi relaksasi: <ol style="list-style-type: none"> a) gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi dan bernafas dalam) b) berikan deskripsi terkait intervensi yang dipilih c) ciptakan lingkungan yang nyaman d) dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman e) dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi f) dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala g) evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi 3. Perawatan kehamilan resiko tinggi: <ol style="list-style-type: none"> a) Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi, dll) b) Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor resiko kehamilan (misalnya premature preeklampsia, dll) c) Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan, dll) d) Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko e) Berikan pendidikan kesehatan yang membahas faktor resiko, pemeriksaan dan tindakan yang biasa dilakukan
---	---	---	---

7	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan keselamatan diri Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a) Menggambarkan untuk mengurangi risikocedera b) Menggambarkan perilaku yang berisiko tinggi 2. Status nutrisi k,riteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a) Status nutrisi b) Asupan gizi c) Asupan makanan d) Asupan cairan e) Energi f) Berat badan 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Kesehatan,tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi factor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat b) Identifikasi (pribadi, ruang dan uang) yang diperlukan untuk melaksanakan program kesehatan c) Prioritaskan kebutuhan Pasien 2. Fasilitasi pembelajaran,tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Mulai instruksi hanya setelah pasien menunjukkan kesiapan untuk belajar b) Sediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar c) Atur informasi dalam urutan yang logis d) Sediakan lisan petunjuk atau pengingat, yang sesuai 3. Pengurangan kecemasan,tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b) Berusaha untuk memahami perspektif pasien dari situasi stress c) Anjurkan pasien dalam menggunakan teknik relaksasi d) Tentukan pasien dalam pengambilan keputusan
---	--	---	---

Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Berikut ini implementasi sesuai dengan masalah yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010)

Tabel 2.3 implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010)

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor vital sign Tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> A. Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan, B. Memonitor denyut jantung C. Memonitor suara paru-paru D. Memonitor warna kulit E. Menilai CRT 2. Monitor pernafasan Tindakan keperawatan: <ol style="list-style-type: none"> A. Memonitor tingkat, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas B. Memonitor gerakan dada C. Monitor bunyi pernafasan D. Auskultasi bunyi paru E. Memonitor pola nafas F. Monitor suara nafas tambahan 4. Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> A. Posisikan pasien untuk mengurangi dispnea, misalnya posisi semi fowler
2	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan.	<ol style="list-style-type: none"> a) Oxygen therapy (terapi oksigen) <ol style="list-style-type: none"> A. Monitor kemampuan pasien dalam mentoleransi kebutuhan oksigen saat makan B. Monitor perubahan warna kulit pasien C. Monitor posisi pasien untuk membantu masuknya oksigen D. Memonitor penggunaan oksigen saat pasien beraktivitas b) Peripheral sensation Management (manajemen sensasi perifer) <ol style="list-style-type: none"> A. Memonitor perbedaan terhadap rasa tajam, tumpul, panas atau dingin B. Monitor adanya mati rasa, rasa geli. C. Diskusikan tentang adanya kehilangan sensasi atau perubahan sensasi D. Minta keluarga untuk memantau perubahan warna kulit setiap hari
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nyeri : <ol style="list-style-type: none"> A. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas intensitas dan faktor pencetus B. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan C. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> D. Kaji pengetahuan pasien mengenai nyeri E. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup seperti tidur, nafsu makan, perasaan, dll F. Gali bersama faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri G. Berikan informasi mengenai nyeri H. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri I. Ajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, terapi musik,
4	Resiko cedera berhubungan dengan faktor resiko internal (disfungsi integrasi sensori)	<ul style="list-style-type: none"> a. Manajemen lingkungan <ul style="list-style-type: none"> A. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien B. Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/ bantal pada sisi ruangan yang sesuai C. Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien D. Anjurkan keluarga atau orang terdekat tinggal dengan pasien b. Perawatan kehamilan resiko tinggi <ul style="list-style-type: none"> A. Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi, dll) B. Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor resiko kehamilan(misalny 31 Poltekkes Kemenkes Padang premature preeklampsia, dll) C. Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan(misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan, dll) D. Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko
5	Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terapi aktifitas Aktivitas keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> A. Bantu klien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan B. Bantu klien untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial C. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan D. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai E. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas F. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan G. Monitor respon fisik, emosi, sosial, dan spiritual.
6	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> A. gunakan pendekatan yang menenangkan B. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien C. berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis D. berikan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan 2. Terapi relaksasi: <ul style="list-style-type: none"> A. gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi dan bernafas dalam) B. berikan deskripsi terkait intervensi yang dipilih C. ciptakan lingkungan yang nyaman D. dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman

		<ul style="list-style-type: none"> E. dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi F. dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala G. evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi <p>3. Perawatan kehamilan resiko tinggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Kaji kondisi medis aktual yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya diabetes, hipertensi, dll) B. Kaji riwayat kehamilan dan kelahiran yang berhubungan dengan faktor resiko kehamilan (misalnya premature preeklampsia, dll) C. Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan D. kondisi kehamilan (misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan, dll) E. Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko F. Berikan pendidikan kesehatan yang membahas faktor resiko, pemeriksaan dan tindakan yang biasa dilakukan
7	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendidikan Kesehatan, tindakan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> A. Identifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat B. Identifikasi (pribadi, ruang dan uang) yang diperlukan untuk melaksanakan program kesehatan C. Prioritaskan kebutuhan Pasien b. Fasilitasi pembelajaran, tindakan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> A. Mulai instruksi hanya setelah pasien menunjukkan kesiapan untuk belajar B. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar C. Atur informasi dalam urutan yang logis D. Sediakan lisan petunjuk atau pengingat, yang sesuai c. Pengurangan kecemasan, tindakan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> A. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan B. Berusaha untuk memahami perspektif pasien dari situasi stress C. Anjurkan pasien dalam menggunakan teknik relaksasi D. Tentukan pasien dalam pengambilan keputusan

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dan pengukuran keberhasilan tindakan yang telah di berikan kepada klien dan pelayanan asuhan keperawatan yang di berikan di anggap berhasil dengan semua masalah telah diatasi