

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN G1 P0 A1
HAMIL 25 MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM DI KOTA MAKASSAR**



DISUSUN OLEH DAN DI AJUKAN OLEH :

KLETUS DIKAT

NIM C017201006



PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah in

NAMA : Kletus Dikat

NIM : C017201006

INSTITUSI : D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada klien Ny.K Dengan G1 P0 A1 di Rumah Sakit umum kota Makassar, Adalah benar-benar hasil dari kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabilah dikemudian hari terbukti atau dapat atau dapt dibukti studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 11 Mei 2023

YANG MEMBLIAT PERNYATAAN



HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmia, Disusun dan diajukan oleh

NAMA : Kletus Dikat
NIM : C017201006
PROGRAM STUDI : D.III Keperawatan
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan kasus G1 P0 A2

Karya Tulis Ilmia ini telah di periksa isi serta susunan sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmia Program Studi D III Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui :

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.1983121920101222004

Menyetujui

Ketua program studi Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.1983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN KASUS G2 P0 A1
DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA KOTA MAKASSAR

Disusun dan Diajukan oleh :

KLETUS DIKAT

NIM C017201006

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 13 Desember 2023
Waktu : 13.00.15.00
Tempat : Ruangan KP 104

Tim Penguji : Karya Tulis Ilmiah :

Pembimbing I : **Indra Gaffar, S.Kep., M.Kep**

Pembimbing II : **Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Penguji I : **Prof. Dr. Elly Lilianty Syattar, S.Kep., M.Kes**

Penguji II : **Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp .Kep.MB**

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui :

Ketua program studi D .III Keperawatan


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

RIWAYAT HIDUP



DATA DIRI :

NAMA : KLETUS DIKAT
TEMPAT /TANGGAL LAHIR : YASIUW -14 DESMBER 2002
JENIS KELAMIN : LAKI LAKI
SUKU BANGSA : ASMAT/ INDONESIA
AGAMA : KATOLIK
No. Telepon : 081242918713
EMAIL : KLETUSDIKAT621@EMAIL.COM
ALAMAT : WISMA 2 UNHAS TAMALANREA JAYA

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD YPPK SANTO PAULUS ATSJ
SMP : SMP NEGERI 1 ATSJ
SMA : SMA NEGERI 1 ATSJ



ABSTRAK

Kletus Dikat. Asuhan keperawatan pada NY. K Dengan G2 P0 AI hamil dengan Usia Gestasi 35 Minggu Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar Tahun 2023 (dibimbing oleh Indra Gaffar dan Nurmaulid)

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik dan psikologi. Perubahan tersebut berbeda beda pada tiap triemeter kehamilan dan ibu juga di tuntut untuk berhati hati dalam melakukan aktivitas dan menjaga pola hidup dan pola makan. Adapun factor-faktor resiko pada kehamilan yang diantaranya preeklamsi. Preeklamsi merupakan gangguan hipertensi dalam kehamilan yang terjadi tinggi. preeklamsi adalah penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan sampai berat dan disertai dengan mendasari sistemik patologi yang dapat memiliki dampak ibu dan janin yang parah (chapman & durham 2010) . teknik pengumpulan data di ambil dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada format pengkajian keperawatan yang berfokus pada ibu hamil.

Pada tahap pengkajian klien mengeluh susah tidur dimalam hari ,sulit untuk memulai tidur dan terbangun di malam hari di karenakan klien merasa sesak pada perutnya dan merasa nyeri pada bokongnya sampai ke punggungnya pada saat duduk terlalu lama. Selain Ny.K juga memiliki darah tinggi 156/100 mmHg dan ke dua kakinya bengkak. Dari hasil pengkajian penulis mendapatkan 4 masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan resiko cedera pada janin. Dari masalah diatas penulisan menyusun intervensi keperawatan dan melakukan imlementasi serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil.

Kata kunci : askep preeclampsia



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan rahamt nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Adapun maksud dan tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama penuis karya tulis ini banyak hambatan yang penulis alami , namun berkat bantuan, dan dorongan serta bibingan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik .oleh karna kepada itu , penulisan mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Prof.Dr. Jamaluddin, M.Sc, Selaku Rektor Univrsitas Hasanuddin .
2. Dr, Ariyanty Selah, S.Kp.,M.Kes, selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanddin
3. Elisa Kambu,S.sos.selaku bupati pemerintah daerah kabupaten asmat yang telah memberikan saya beasiswa kuliah di Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Syarul said, S,Kep.,Ns,. M.,Kep.,PhD,selaku wakil dekan bidang akademik, riset dan inivasi fakultas keperawatan
5. Dr. Erfina,S.Kep., Ns., M.Kep,selaku wakil dekan bidang perencanaan dan sumber daya fakultas keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku wakil dekan bidang kemahasiswaan , alumni keperawatan dan kementrian fakultas kepeprawatan
7. Dr. Suni Harianti, S.Kep., Ns.,M. Kep, selaku ketua gugus penjaminan mutu dan fakultas keperawatan
8. Nurmaulid ,S.,Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua prodi studi D.III Keperawatan dan sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan bertanda tangan, dalam memberikan masukan dan arahan selama melanjutkan pendidikan di program studi D.III Kepeprawatan dan dalam penyusunan karya tulis ini



y herlina pongkreun, selaku kepala puskesmas tamalanreah jayakota makassar
1 menyediakan sarana, tempat waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis
i

10. Indra gaffar, S.Kep.,Ns.,Kep, selaku pembimbing I sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenagahnya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini
11. Tuti Seniwati .,S.Kep.,Ns.M.Kep,selaku
12. Seluruh pengelolah prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah membantu kami dan kasih arahan,masukan
13. Hj. Hasrawati, S.Tr.Kep, selaku preseptor lahan yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk mendampingi dan membimbing penulisan dalam pengambilan data
14. Klien Ny. K Dan Keluarganya yangg telah meluangkan waktu dam tempat ,serta telah bekerja sama dalam meberikan informasi selama pengumpulan data
15. dapat Keluarga saya yaitu Bapak, Ibu, Kaka, Adik, yang selalu memberi semangat ,mensupport dan mendoakan saya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai tepat waktu
16. Rekan rekan mahasiswa angkatan 2020 yang telah memberikan semangat dan berbagai bantu hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Seperti pribahasa , tak ada gading yang tak retak “penulisan menyadari sepenuhnya, bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangna dan masih jauh dari kata sempurna. hal ini sebabkan terbatasnya kemampuan dan pengetahuan penulisan.oleh karena itu penulisan mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata,semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembacanya.

Makassar, 13 Desember 2023

Kletus Dikat



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	V
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	2
B. Tujuan penulian.....	3
C. Metode penulisan.....	4
BAB II TUJUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep dasar penyakit.....	6
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi fisiologi.....	6
3. Etiologi.....	8
4. Factoribu hamil dengan preeklamsi dengan resiko Cederah pada janin.....	9
5. Insiden.....	10
6. Patofosiologi.....	11
7. Manifestasi klinik.....	12
8. Tes diagnostic.....	13
9. Penatalaksanaan medic.....	14
B. Konsep dasar asuhan keperawatan.....	15
1. Pengkajian keperawatan.....	16
2. Diagnosa keperawatan.....	17
3. Rencana keperawatan.....	18
4. Tindakan keperawatan.....	19
5. Evaluasi keperawatan.....	20
BAB III STUDI KASUS.....	21
Pengkajian keperawatan.....	22
Diagnosa keperawatan.....	23
Rencana keperawatan.....	24
Tindakan keperawatan.....	25
Evaluasi keperawatan.....	26



BAB IV PEMBAHASAN.....	27
A. Pengkajiankeperawatan.....	28
B. Diagnosa keperawatan.....	29
C. Rencana keperawatan.....	30
D. Tindakan keperawatan.....	31
E. Evaluasi keperawatan.....	32
BAB V PENUTUP.....	33
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAK.....	36
DAFTAR TABEL.....	37
LAMPIRAN LAMPIRAN.....	38



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 intervensi keperawatan	21
Tabel 3.1 riwayat kehamilan.....	26
Tabel 3.2 analisa data.....	31
Tabel 3.3 intervensi keperawatan.....	33
Tabel 3.2 implementasi.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran SAP.....	58
Lampiran poster.....	59
Lampiran 1 lembar konsultasi pembimbing I.....	60
Lampiran 1 lembar konsultasi pembimbing II.....	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan terjadi pada wanita ibu hamil bersifat fisiologis, bukan patologis. Walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak di laporkan atau terdeteksi dapat mengancam jiwa (Marni2011)

Masa kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan terdiri dari ovulasi (pelepasan ovum) dan terjadi migrasi spermatozoa dari ovum pada saat terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampei atrem (Bobak, 2004). Kehamilan juga adalah masa dimulainya konsep sampei lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, di hitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2002).

Laporan survey Demografi dan kesehatan indonesai (SDKI) tahun 2017 menyajikan tentang gangguan atau komplikasi kehamilan yang di alami oleh wanita 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survey. 8 dari 10 (81%) wanita tidak mengalami selama hamil. Diantara wanita 5% mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3% mengalami munta terus menerus dan bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala yang di sertai dengan kejang, seta masing-masing 2% mengalami mules sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, di antaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi (SDKI 2017).

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi dalam kehamilan yang kejadiannya eeklamsia adalah penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan erat dan disertai dengan mendasari sistemik patologo yang dapat memiliki u dan janin yang parah (Chapman & Durham 2010)



Lebih dari 80% kematian ibu di 30 negara di dunia disebabkan oleh komplikasi kebidanan (obstetric), yaitu perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, preeklampsia/ eklampsia, dan persalinan macet. Lima penyebab utama kematian ibu ini merupakan tiga perempat dari seluruh penyebab kematian ibu (Frontieres, 2012). Sembilan puluh Sembilan persen kematian yang berhubungan dengan kehamilan terjadi di Negara berkembang. Dari kematian ini, WHO menyebutkan preeklampsia/ eklampsia sebagai penyebab utama kedua (setelah perdarahan postpartum) pada morbiditas dan mortalitas ibu (Bender and Ryan, 2013).

Preeklampsia memiliki dampak negatif yang sangat besar pada derajat kesehatan ibu dan perinatal, terutama di Negara berkembang. Penyakit ini adalah penyebab utama hampir sepertiga dari 1 juta kematian ibu di Negara-negara berkembang dan merupakan penyumbang proporsi besar lebih dari 6 juta kematian perinatal. Seperti 8 juta kelahiran premature dan hampir 20 juta bayi berat lahir rendah (Bilano et al, 2014).

Petugas kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan ditunjukkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan termasuk dalam upaya penanganan kasus preeklampsia. Ada pun peran tenaga kesehatan menurut potter dan perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan di bagi menjadi beberapa, yaitu: sebagai komunikator, sebagai motivator, sebagai fasilitator dan konselor.

Pentingnya penatalaksanaan tentang bahayanya preeklampsia pada ibu hamil sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklampsia di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar.



B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Untuk mempelajari Asuhan Keperawatan pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendapat gambaran data yang tercantum dalam teori dan hasil pengkajian pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar tahun 2023.
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia di wilayah kerja Rumah Sakit daerah Kota Makassar tahun 2023.
- c. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori dan intervensi yang di berikan pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar tahun 2023.
- d. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi yang di berikan pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar tahun 2023.
- e. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi dari implmentasi yang telah di dilaksanakan pada Ny. K G2 P0 A1 usia gestasi 35 minggu dengan preeklamsia di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Kota Makassar tahun 2023.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan kesehatan Menjadi inspirasi bagi puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di puskesmas dalam mengambil langkah-langkah serta tindakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.



at bagi bidang akademi Menjadi sumber pengetahuan untuk lebih gkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien Memberi informasi dan pengetahuan bagi masyarakat/keluarga/ klien untuk mengetahui Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu tindakan dalam pemecahan masalah dan perawatan kesehatan ibu hamil.
4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan Menjadi inspirasi dan pengetahuan untuk perkembangan profesi kesehatan terutama profesi keperawatan dalam mengambil langkah-langkah dan tindakan dalam rangka pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

D. METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus

2. Tempat dan waktu pelaksanaan

Studi Asuhan Keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 31 Mei s/d 02 Juni 2022 di ruang KIA Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

3. Sumber dan pengumpulan data

a. Sumber data

- 1) Data primer: Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian.
- 2) Data sekunder: Data yang diperoleh dari buku KIA.

b. Teknik pengumpulan data

1) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung pada klien dengan mengajukan pertanyaan.

2) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, dan asukultasi.

3) Observasi

Melakukan pemantauan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada klien.



4) Studi dokumentasi

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

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing lahan dan pembimbing institusi terkait kasus yang diteliti penulis.

6) Studi keputusan

Mempelajari jurnal dan bukun yang berkaitan dengan kasus yang diteliti.

4. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan melakukan identifikasi antara teori dan temuan pada kasus dengan berpedoman pada tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PREEKLAMISIA

1. Pengertian

Preeklamsia merupakan penyulit dalam kehamilan yang kejadiannya senantiasa tinggi. Faktor ketidaktahuan tentang gejala awal oleh masyarakat merupakan penyebab keterlambatan pengambilan tindakan yang dapat berakibat buruk bagi ibu maupun janin.

Dari kasus kehamilan yang dirawat di rumah sakit, 3 – 5 % merupakan kasus preeklamsia atau eklamsia (Manuaba, 1998). Masih tingginya angka kejadian menunjukkan gambaran umum tingkat kesehatan ibu hamil dan tingkat kesehatan masyarakat pada umumnya. Besarnya efek komplikasi preeklamsia terhadap tingginya angka kematian ibu dan janin, sudah selayaknya dilakukan upaya pencegahan dan penanganan kasus preeklamsia.

Preeklamsai merupakan penyakit yang diderita oleh ibu hamil yang ditandai dengan adanya hipertensi, oedema, dan proteinuria, dimana gejalanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Rustam Muchtar, 1998).

2. Anatomi fisiologis

a. Sistem Reproduksi

Uterus : pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis .



Gambar 2.1 kehamilan trimester 3 dan stria gravidarum.



b. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

c. Sistem musculoskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (diastasis recti) menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita.

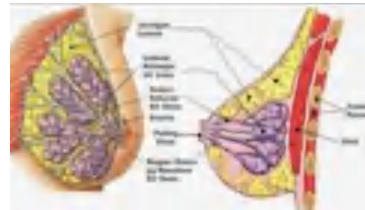


Gambar 2.2 Perubahan sistem musculoskeletal



Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. am otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. yebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau

postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan.



Gambar 2.3 Perubahan payudara

d. Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah

e. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

f. Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas. (Ina Kuswanti, 2014).

3. Etiologi

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi Pada nya disebabkan oleh (vasopasme arteriola). Faktor – faktor lain yang dapat irakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu sebagai berikut ah, 2015).



a. Usia Ibu

Usia merupakan usia individu dihitung mulai saat individu dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam proses berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, namun prevalensinya meningkat pada wanita dengan usia diatas 35 tahun.

b. Usia Kehamilan

Preeklampsia biasanya akan muncul setelah usia kehamilan minggu ke 20, gejalanya yaitu kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah usia kehamilan 20 minggu, masih dikategorikan dalam hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua usia kehamilan maka semakin berisiko terjadinya preeklampsia.

c. Paritas

Paritas merupakan keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

- 1) Primigravida: seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.
- 2) Multipara: seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
- 3) Grande Multipara: wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

d. Riwayat Hipertensi / preeklampsia

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya adalah faktor utama. Kehamilan pada wanita yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk (Lalenoh, 2018).

e. Genetik

Riwayat preeklampsia pada keluarga juga dapat meningkatkan risiko hampir tiga kali lipat adanya riwayat preeklampsia. Pada ibu dapat meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Lalenoh, 2018).



f. Penyakit Terdahulu (Diabetes Militus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan akan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

g. Obesitas

Terjadinya peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh. Sebuah studi kohort mengemukakan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh >35 akan memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.

h. Bad Obstetrik History

Ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia, kehamilan molahidatidosa, dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun.

4. Faktor-Faktor Kejadian Preeklamsia

Faktor terjadinya risiko cedera pada janin tarkait dengan kejadian ibu hamil dengan preeklamsia berat menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 yaitu sebagai berikut:

- a. Usia ibu (35 tahun)
- b. Paritas banyak
- c. Riwayat persalinan sebelumnya
- d. Pola makan yang tidak sehat

5. Insiden

Preeklamsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklamsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklamsia bisa terjadi pada antenatal,

tal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, diantaranya mengalami preeklamsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2 % lami hipertesi kronik. Penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin adalah

akan akrena Preeklamsia (Robson dan Jason, 2014) .



World Health Organization (WHO) melaporkan mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat Angka Kematian Ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio Angka Kematian Ibu masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kejadian preeklampsia di RSUD A Purwokarta tahun 2018 sebanyak 198 kasus bersalin secara spontan maupun SC, sedangkan tahun 2019 kasus preeklampsia mengalami penurunan menjadi 192 kasus bersalin secara spontan maupun SC. Penyebab kematian ibu karena preeklampsia di RSUD A Purwokarta tahun 2018 sebanyak 3 kasus dan tahun 2019 sebanyak 2 kasus (Rekam Medik RSUD A Purwokarta, 2019).

Pre-eklampsia Berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklampsia berat (PEB), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6- 7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia berat dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi (SDKI, 2017).



6. Patofisiologi

Pada preeklamsia terdapat ketekaan yang lebih tinggi terhadap bahan-bahan vasoaktif, dibandingkan kehamilan normal. Fakta ini telah dibuktikan dengan penelitian prospektif dengan memakai bahan vasoaktif katekolamin atau angiotensin II. Pada kehamilan normal, kepekaan ini memang relatif lebih rendah, karena kadar angiotensin II dalam plasma memang lebih tinggi, sehingga refrakter terhadap rangsangan angotensin II. Desakan darah normal terjadi kenaikan yang tinggi dari renin plasma, aktivitas renin, substrak renin, angiotensin II dan aldosteron. Tingginya kadar bahan-bahan tersebut sejalan dengan kenaikan volume plasma yang memang cukup tinggi, sehingga terjadi vasodilatasi.

Pada kehamilan normal, otot pembuluh darah resisten terhadap bahanbahan pressor, dibandingkan kehamilan dengan hipertensi. Cardiac output (CO) pada kehamilan normal meningkat antara 25-50%. Peningkatan CO akan lebih tinggi bila ibu hamil tidur miring daripada tidur terlentang. Perbedaan ini dapat mencapai 21%. Kenaikan CO akibat kenaikan stroke volume (volume plasma) dan heart rate detak jantung, tetapi desakan darah relatif menurun. Kenaikan darah meningkat dengan signifikansampai umur kehamilan 30-34 minggu.

Pada kehamilan normal, tahanan vaskuler dalam darah otak tidak berubah, tetapi pada kehamilan dalam hipertensi, tahanan vaskuler meningkat dalam otak sampai 50%. Aliran darah ke plasenta tergantung dari desakan darah ibu, yang memberi desakan perfusi sebanding dengan aliran darah ke plasenta.

Pada preeklamsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit, dimana perubahan pokok pada preeklamsia yaitu mengalami spasme pembuluh darah, perlu adanya kompensasi hipertensi (suatu usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan tercukupi). Adanya spasme pembuluh darah menyebabkan perubahan-perubahan ke organ antara lain:



a. Otak

Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, sehingga dapat menyebabkan terjadinya oedema cerebral yang bisa menimbulkan pusing dan cerebrovascular accident (CVA), serta kelainan visus pada mata.

b. Ginjal

Terjadi spasme arteriole glomerulus yang menyebabkan aliran darah ke ginjal berkurang maka terjadi filtrasi glomerulus negatif, dimana filtrasi natrium lewat glomerulus mengalami penurunan sampai dengan 50% dari normal yang mengakibatkan retensi garam dan air, sehingga terjadi oliguri dan oedema.

c. Urin

Berkurangnya aliran darah ke plasenta menyebabkan gangguan plasenta maka akan terjadi Intrauterine Growth Restriction (IUGR), oksigenasi berkurang sehingga akan terjadi gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, serta kematian janin dalam kandungan.

d. Rahim

Peningkatan kepekaan otot rahim terhadap rangsang, sehingga dapat menyebabkan partus prematus.

e. Paru- Paru

Dekompensasi kordis yang akan menyebabkan oedema paru, sehingga oksigenasi terganggu dan sianosis , serta dapat terjadi gangguan pola nafas.

f. Hepar

Penurunan perfusi hati dapat mengakibatkan oedema hati, dan perdarahan subskapular sehingga sering menyebabkan nyeri epigastrium, serta ikterus.



7. Manifestasi klinik

Dua gambaran utama preeklamsia hipertensi dan proteinuria adalah kelainan yang biasanya tidak disadari oleh perempuan hamil, pada saat gejala seperti nyeri, gangguan penglihatan atau nyeri epigastrium muncul. Kelainan ini hampir selalu sudah parah. Dengan demikian menjadi jelas pentingnya perawatan prenatal dan deteksi dini dan manajemen preeklamsi (Gan & Cunningham, 2010). Gejala dan tanda sebagai berikut:

- a. Hipertensi atau kelainan mendasar pada preeklamsi adalah vasospasme arteriol sehingga tidaklah mengejutkan bahwa tanda peningkatan yang paling dapat diandalkan adalah peningkatan tekanan darah. Tekanan diastolik mungkin merupakan tanda prognostik lebih dipercaya daripada tekanan sistolik. Setiap tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang menetap adalah abnormal. Bunyi korotkoff klien digunakan sebagai ukuran.
- b. Peningkatan berat badan secara mendadak mungkin mendahului timbulnya preeklamsi. Memang pertambahan berat badan berlebih pada sebagian perempuan merupakan tanda awal. Peningkatan berat sekitar 1 pon (0,5 kg) per minggu adalah normal, tetapi jika pertambahan berat jauh melebihi 2 pon (1 kg) pada satu minggu tertentu atau 6 pon dalam sebulan harus dicurigai kemungkinan akan timbulnya preeklamsi. Karakteristik preeklamsi adalah peningkatan berat badan yang mendadak bukan peningkatannya yang tersebar merata selama gestasi. Peningkatan berat badan yang berlebihan dan mendadak hampir selalu disebabkan oleh retensi cairan yang abnormal dan timbul biasanya sebelum tanda-tanda oedema terlihat, misalnya pembengkakan, kelopak mata atau jari. Pada kasus preeklamsi fulminan atau eklamsi, retensi cairan dapat menjadi eksterm pada perempuan ini tidak jarang terjadi penambahan berat badan 10 pon atau lebih dalam 1 minggu.
- c. Nyeri kepala gejala ini juga jarang terjadi pada kasus yang ringan, tetapi sering terjadi pada kasus yang parah. Nyeri kepala umumnya terletak di frontal tetapi kadang-kadang terjadi di oksipital dan resisten terhadap pemberian analgesik oral.



- d. Gangguan penglihatan dan berbagai gangguan penglihatan, mulai dari kekaburan penglihatan ringan sampai skotoma hingga kebutaan parsial atau total dapat menyertai preeklamsi. Kelainan ini akibat vasospasme, iskemia dan perdarahan petekial didalam korteks oksipitalis. Pada sebagian perempuan, gejala-gejala penglihatan terjadi akibat spasme arterial retina, iskemia, dan edema. Sedangkan preeklamsi menurut Cunningham dkk,(2012):
- 1) TD > 140/90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu.
 - 2) Proteinuria 30 mg/24 jam atau > pada pemeriksaan carik celup(diostivk)
 - a) Kemungkinan preeklamsi meningkat:
 - 1) Kreatinin serum 1,2 mg/gd, kecuali memang sebelumnya diketahui meningkat
 - 2) Trombosit 100.000/UI
 - 3) Hemolisis mikroangiopati peningkatan LDH
 - 4) Peningkatan kadar transaminase serum – ALT atau AST
 - 5) Nyeri kepala yang persisten atau gangguan serebral atau visual
 - 6) Nyeri epigastri peristen
- e. Preeklamsi yang bertumpang tindih pada hipertensi kronis:
- 1) Proteinuria awitan baru > 300 mg/24 jam pada perempuan hipertensif, tetapi tidak ditemukan proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu.
 - 2) Peningkatan mendadak proteinuria atau tekanan darah atau trombosit 100.000/Ui pada perempuan yang mengalami hipertensif dan proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu.

8. Tes diagnostic

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan preeklamsia diantaranya :

- a. Uji urin kemungkinan menunjukkan proteinuria
- b. Pengumpulan urin selama 24 jam untuk pembersihan kreatinin dan protein.



ngsi hati : Meningkatnya enzim hati (meningkatnya alamine aminotransferase u meningkatnya aspartate).

ngsi ginjal: profil kimia akan menunjukkan kreatinin dan elektrolit abnormal,

ena 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.

9. Penatalaksanaan medic

Cunningham dkk, (2012) Kehamilan yang disertai komplikasi hipertensi gestasional diterapi berdasarkan keparahan usia gestasi dan adanya preeklamsi. Prinsip tatalaksana, seperti ya g telah ditentukan sebelumnya, juga mempertimbangkan cedera sel endotel dan disfungsi multiorgan yang disebabkan oleh sindrom preeklamsi. Preeklamsi tidak selalu dapat didiagnosa pasti. Jadi berdasarkan sifata alami penyakit ini baik American collage of obstetricians and gynecologist(2002) merupakan kelompok kerja National High Blood Pressure Education Program(NHBPEP) (200) mengajukan kunjungan antenatal yang lebih sering, bahkan jika hanya preeklamsi yang dicurigai. Mengangkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik dapat merupakan perubahan fisiologis normal atau tanda penyakit yang sedang berkembang.

Tujuan penatalaksanaan dasar untuk semua kehamilan dipersulit oleh preeklamsia yang dipicu oleh kehamilan adalah:

Terminasi kehamilan dengan kemungkinan trauma terkecil bagi ibu dan janinnya.

- a. Lahirnya bayi yang kemudian dapat tumbuh kembang
- b. Pemulihan total kesehatan ibu. Pada kasus preeklamsi tertentu, terutama pada perempuan aterm atau mendekati aterm, kedua tujuan ini mungkin dapat dipenuhi seluruhnya dengan induksi partus yang hati-hati. Oleh karena itu informasi terpenting untuk keberhasilan penatalaksanaan semua kehamilan terutama kehamilan yang dipersulit oleh hipertensi adalah usia janin.

Tirah baring merupakan pengobatan rawat jalan tidak mendapat tempat dalam pelaksanaan preeklamsia yang dipicu atau yang diperberat oleh kehamilan. Tirah baring hampir sepanjang hari merupakan hal yang penting. Selain itu para perempuan ini harus diperiksa paling sedikit dua kali seminggu dan harus diberi tahu secara rinci mengenai gejala-gejala yang harus dilaporkan. Pada peningkatan tekanan darah yang ringan, respon terhadap cara ini umumnya egera tampak tetapi pasien kooperatif dan ahlo obsteri harus waspada. Kadang kita menjumpai kasus preeklamsia yang fluminan atau terlalaikan, dengan tekanan darah melebihi



160/110 mmHg, odema, dan proteinuria. Nyeri kepala, gangguan penglihatan atau nyeri epigastrium merupakan petunjuk bahwa akan timbul kejang dan oliguria merupakan tanda buruk lainnya pada preeklamsia. Preeklamsia berat memerlukan terapi anti kejang dan biasanya antihipertensi yang diikuti oleh kelahiran janin. Pengobatan sama dengan eklamsia. Tujuan utama adalah untuk mencegah kejang, mencegah perdarahan intrakranium dan kerusakan serius terhadap organ vital lain serta melahirkan bayi yang sehat (Gant & Cunningham, 2010).

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk mengidentifikasi, mengenal masalah kebutuhan kesehatan, keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Deden Dermawan, 2012).

a. Anamnesa

Pengkajian pada pasien dengan kasus preeklamsia dalam kehamilan meliputi :

- 1) Identitas umum ibu, meliputi : Nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah.
- 2) Data riwayat kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengalami : sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium, penglihatan kabur, mual muntah, anoreksia.
 - b) Riwayat kesehatan dahulu : Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia pada kehamilan terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, DM.
 - c) Riwayat kesehatan keluarga : Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.
 - d) Riwayat obstetric : Biasanya preeklamsia pada kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion (kelebihan cairan ketuban) , dan mola hidatidosa (hamil anggur) dan semakin tuanya usia kehamilan.



- e) Pola nutrisi : Jenis makanan yang dikonsumsi baik makanan pokok maupun selingan.
 - f) Psiko social spiritual : Emosi yang tidak stabil dapat menyebabkan kecemasan, oleh karenanya perlu kesiapan moral untuk menghadapi resikonya.
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) keadaan umum
 - a) keadaan umum : Biasanya ibu hamil dengan preeklamsia akan mengalami kelelahan
 - b) TD : Ibu hamil ditemukan dengan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg.
 - c) Nadi : Ibu hamil dengan preeklamsia ditemukan nadi yang meningkat.
 - d) Nafas : Ibu hamil dengan preeklamsia akan ditemukan nafas pendek, terdengar nafas berisik dan ngorok
 - e) Suhu : Ibu hamil dengan preeklamsia dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhu.
 - f) BB : Akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan.
 - g) Kepala : Ditemukan kepala yang berketombe dan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan preeklamsia akan mengalami sakit kepala
 - h) Wajah : Ibu hamil yang mengalami preeklamsia wajah tampak edema
 - i) Mata : Ibu hamil dengan preeklamsia akan ditemukan konjungtiva anemis, dan penglihatan kabur
 - j) Bibir : Mukosa bibir lembab
 - k) Mulut : Terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan pendarahan
 - l) Leher : Biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid



2) Thorax

- a) Paru-Paru : Akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan nafas pendek
- b) Jantung : Terjadi adanya dekomposisi jantung
- c) Payudara : Biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, puting menonjol, areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi terlihat
- d) Abdomen : Ditemukan nyeri pada epigastrium dan terjadi mual muntah
- e) Pemeriksaan janin : Bunyi jantung tidak teratur dan gerakan janin melemah
- f) Ektremitas : Adanya edema pada kaki dan juga pada jari – jari
- g) System persyarafan : Ditemukan hiperfleksia klonus pada kaki
- h) Genitourinaria : Biasanya didapatkan oliguria dan proteinuria.

c. Pemeriksaan Penunjang

Mitayani (2011), mengatakan beberapa pemeriksaan penunjang preeklamsia 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 preeklamsia tersebut mengalami proteinuri atau tidak. Biasanya pada ibu hamil dengan preeklamsia di temukan proteinuria +1.
- c. Pemeriksaan fungsi hati
 - 1) Bilirubin meningkat (N=< 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 trasaminase (SGOT) meningkat(N: < 31u/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).

Radiologi

- a) Ultrasonografi : bisa ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, ernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat,dan volume cairan ketuban sedikit
- b) Kardiotografi Diketahui denyut jantung janin lemah

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan preeklamsia yaitu:

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan
- b. Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis
- c. Resiko cedera dengan faktor resiko internal(disfungsi integrasisensori)
- d. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan faktor risiko pola makan tidak sehat.



3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan yang meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien. Dan berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan serta keperawatan pasien dapat diatasi (Bararah, 2013).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan. Definisi :Penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan. Batasan Karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Nyeri ekstremitas 3. penurunan nadi perifer 4. Perubahan karakteristik kulit (misalnya warna, elastisitas, rambut, kelembapan, kuku, sensasi, dan suhu) 5. Perubahan tekanan darah 6. Waktu pengisian kapiler > 3 detik 7. Warna tidak kembali ke tungkai 1 menit setelah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan partisipan menunjukkan keefektifan perfusi jaringan perifer dengan indicator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler jari normal 2. Pengisian kapiler jari kaki normal 3. Kekuatan denyut nadi karotis normal 4. Edema perifer tidak ada 	<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 aktivitas 2. Paripheral 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



	tungkai diturunkan.		
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis</p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (internasional Association for the Study of pain) awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan Batasan Karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat menggunakannya 2. Ekspresi wajah nyeri (mis : mata kurang bercahaya,tampak kacau gerakan mata terpancar atau tetap pada satu focus, meringis) 3. Hambatan kemampuan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan partisipan mampu menangani masalah nyeri dengan indikator : Kontrol nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Menggunakan tindakan pencegahan 3. Mengenali gejala yang terkait dengan nyeri 4. Melaporkan nyeri terkontrol <p>Kepuasan klien manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri terkontrol 2. Menggunakan tindakan 	<p>Manajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus 2. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan 3. Gunakan strategis komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri 4. Kaji pengetahuan pasien mengenai nyeri



	<p>meneruskan aktivitas sebelumnya</p> <p>4. Laporan tentang perilaku nyeri perubahan aktivitas (mis : anggota keluarga, pemberian asuhan</p> <p>5. Perubahan pola tidur</p> <p>6. Kemampuan tentang intensitas dan karakteristik nyeri menggunakan standar skala nyeri (mis : skala wong baker FACES dan skala penilaian numerik).</p>		
3	<p>Resiko cedera dengan faktor resiko internal (disfungsi integrasi sensori) Definisi : rentan mengalami cedera fisik akibat kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber-sumber adaptif dan sumber definisi individu, yang dapat mengganggu kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko cedera teratasi dengan indikator : Kejadian Jatuh Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada jatuh saat sendiri 2. Tidak ada jatuh saat berkerja 3. Tidak jatuh saat ke kamar mandi 	<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 pengangan 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



			<p>resiko kehamilan (misalnya premature preeklamsia dll)</p> <p>c. Kenali faktor resiko sosio demografi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan (misalnya usia kehamilan, kemiskinan, ketiadaan pemeriksaan kehamilan dll)</p> <p>d. Kaji pengetahuan klien dalam mengidentifikasi faktor resiko</p>
4	<p>Risiko Cedera pada Janin dibuktikan dengan faktor risiko usia ibu (35 tahun), paritas banyak, riwayat persalinan sebelumnya, pola makan yang tidak sehat, dibuktikan dengan hipertensi (preeklamsia).</p>	<p>Tingkat cedera Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan risiko cedera pada janin tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun (DJJ membaik 120-160x/menit) 2. Frekuensi gerak janin membaik 3. Berat badan membaik 4. Tanda – tanda vital dalam rentang normal <p>a. Status Antepartum setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan status antepartum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan denyut jantung janin <ol style="list-style-type: none"> Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi riwayat obstetric b. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok c. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya d. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit e. Monitor tanda vital ibu Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi pasien b. Lakukan maneuver leopard untuk menentukan posisi janin Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 2. Perawatan kehamilan risiko tinggi <ol style="list-style-type: none"> Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi faktor risiko kehamilan b. Identifikasi riwayat obstetric c. Identifikasi social dan demografi



		<p>membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. Tekanan darah dalam rentang normal (100-140 mmHg) 3. Frekuensi nadi dalam rentang normal (60-100 kali per menit) 4. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5° - 37,5 °) 5. Tanda - tanda vital dalam rentang normal 	<p>d. Monitor status fisik dan psikososial selama kehamilan.</p> <p>Trapeotik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Damping ibu saat merasa cemas b. Diskusikan ketidaknyamanan selama hamil c. Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran <p>Edukasih</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature b. Anjurkan melakukan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan c. Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup d. Ajarkan mengenali tanda bahaya <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan
--	--	--	---



4. Implementasi Keperawatan

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 (Bararah, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. 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 21 yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. 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 (Nurhaeni, 2013)

